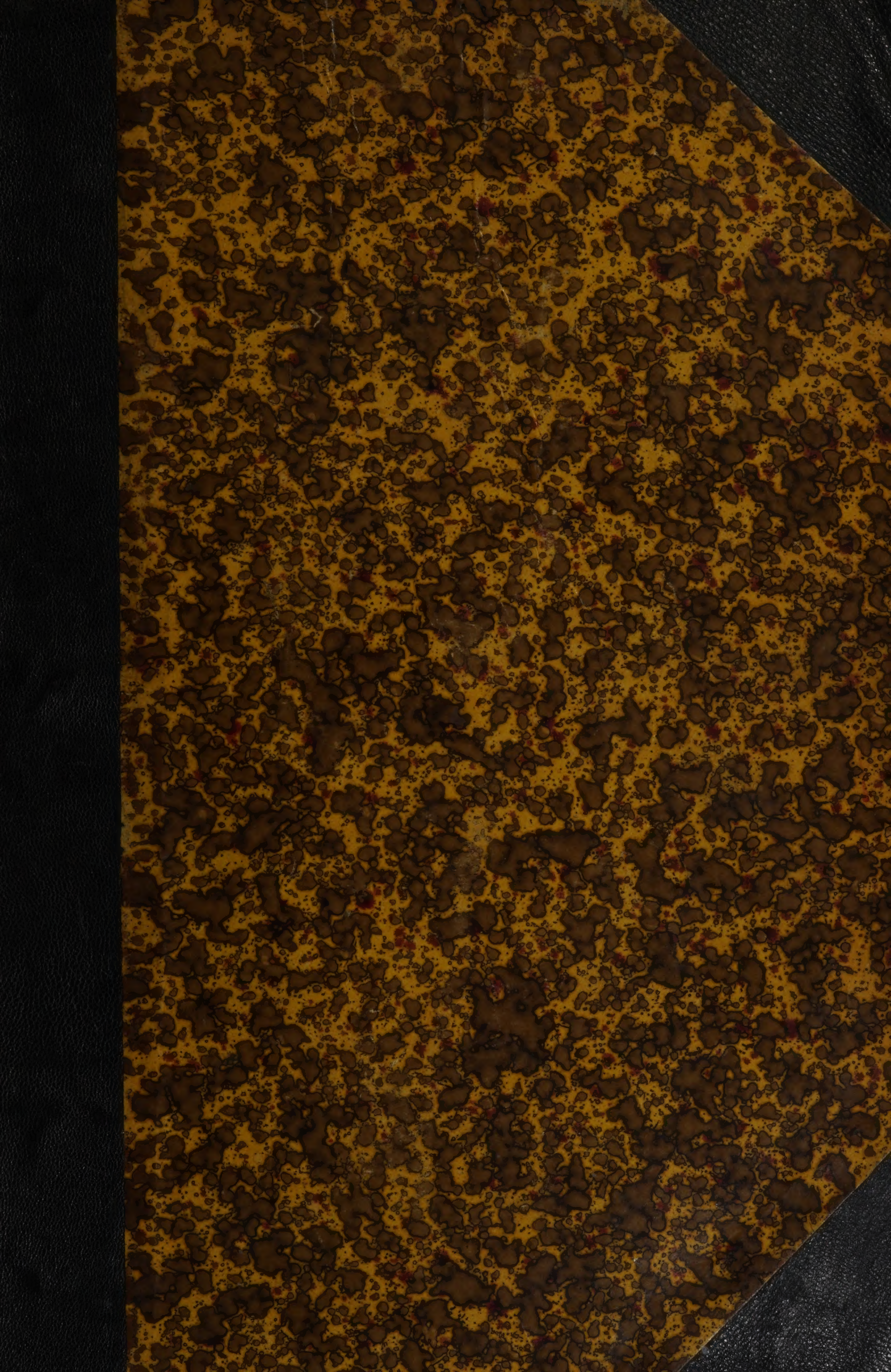
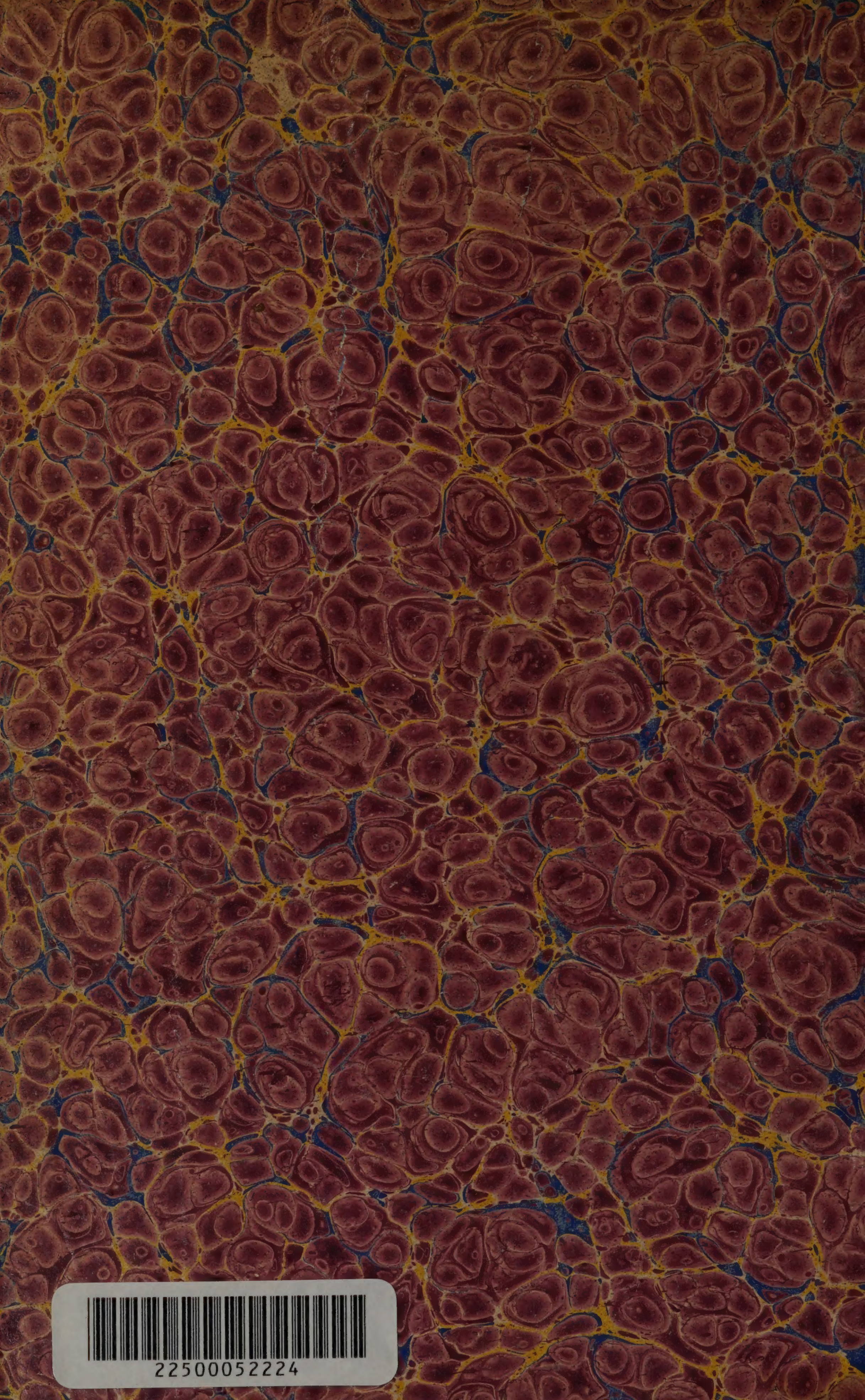
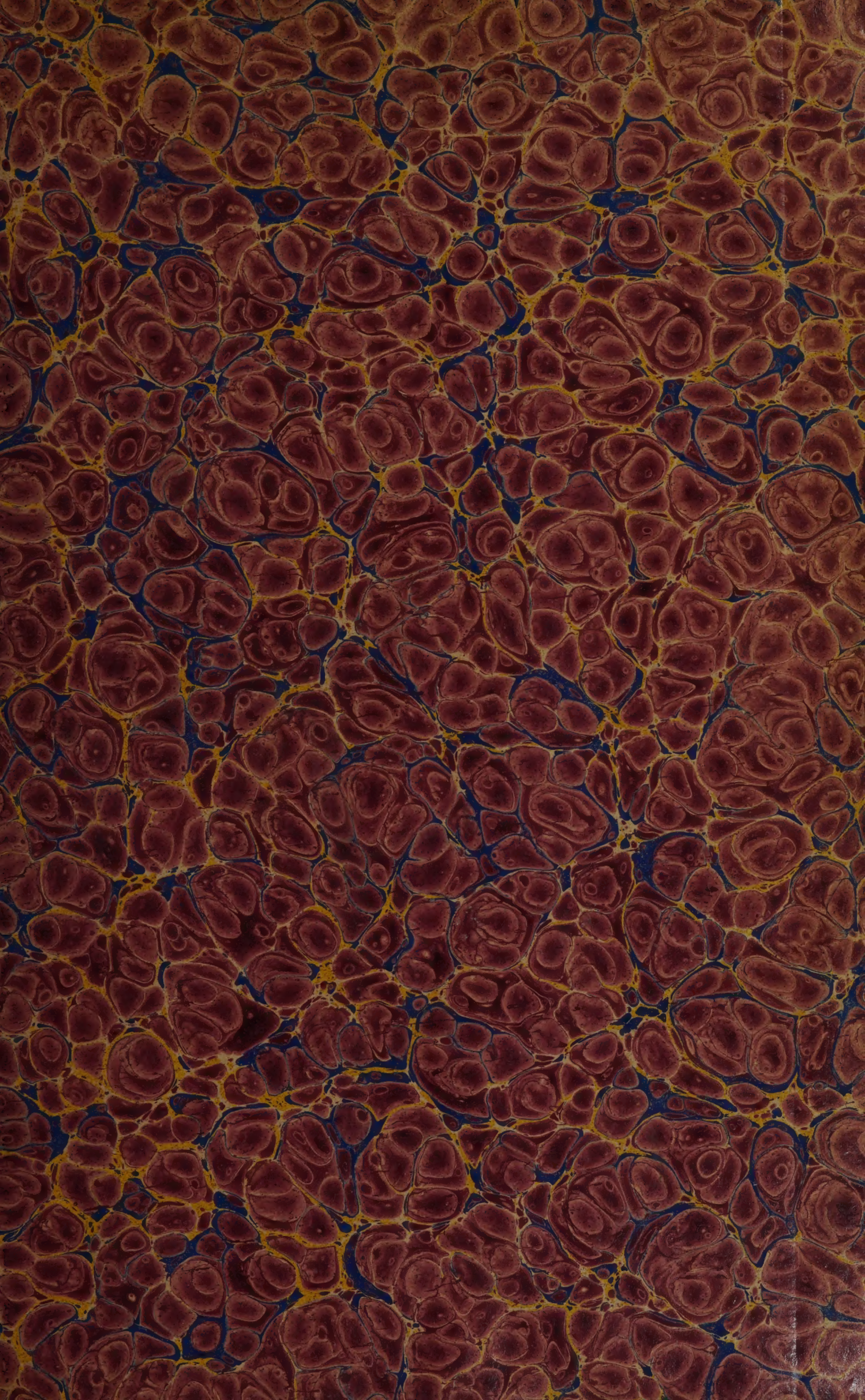



22500052224



LA MEDICINA CIENTIFICA.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

BASADA

EN LA FISIOLOGIA Y EN LA EXPERIMENTACION CLINICA.

DIRECTOR Y EDITOR

DR. FERNANDO MALANCO

REDACTORES:

DOCTORES,

Enrique Abogado, Francisco Alvarez, Juan D. Campuzano y Juan Duque de Estrada.

☞ Todos los Médicos tienen derecho á hacer uso de las columnas de este periódico. ☜

Liberté entière de discussion, mais sincère et curtoise, ayant alors, pour seules limites, le respect des autres et de soi même.
LABOULBENE.

TOMO VII.

MEXICO
IMPRENTA DEL GOBIERNO FEDERAL, EN EL EX-ARZOBISPADO.
(Avenida Oriente 2, núm. 726.)

1894

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

SÉPTIMO ANIVERSARIO.

Cumple hoy "La Medicina Científica" seis años de vida, y entra al séptimo de su existencia.

Tan breve período de tiempo ha sido no obstante ventajoso para el objetivo de esta publicación, que es el progreso de la Ciencia Médica en México; pues que durante él, se han infiltrado las doctrinas científicas en nuestro gremio facultativo, y se inicia ya el derrumbe de errores trascendentales y prácticas nocivas.

Cuando, hace apenas seis años, un reducido grupo de adeptos, presentó en este periódico, á la concienzuda meditación de los peritos, el credo médico que se propusiera defender, la Ortodoxia, quizá demasiado meticulosa ó tal vez extraordinariamente soberbia, sin más razón ostensible que no venir el credo propuesto, de foco consagrado, ni haber sido admitido por miembro alguno de la Academia de la calle de los Santos Padres en París, no solo no quiso examinar lo que se le encargara, sino que, con esa altivez desdeñosa que en las contiendas científicas no debe verse nunca, se negó á averiguar cuáles eran los títulos alegados para recomendarlo, ó los fundamentos aducidos para preferirlo. Tenaz y rehacia la tradicional Escuela, volvió la espalda á la justa y razonable solicitud, y pronunció interdicción contra la dosimetría y sus partidarios, sin que valiera gritarle que se trataba de algo importantísimo para la vida y salud humanas, de algo que no era lícito dejar de conocer á los médicos, de medios y recursos poderosos para triunfar pronta y seguramente de las enfermedades y para impedir hasta las menores molestias á los enfermos. La repetida Ortodoxia tuvo oídos de mercader para todo consejo y sin razón de peso de ningún género, á cuanto al nuevo credo era referente, replicaba con su anatema. En esa época de absoluta ceguedad ortodoxa, todos los recalcitrantes llamaron ilusos no solo á los partidarios del Burggraevismo sino hasta á aquellos que leían sus libros ó sus periódicos ó aun sus anuncios. La sabiduría secular entendía como Cristo: *qui non est mecum contra me est.*

Pasó tiempo; los ánimos parecían haberse calmado; la Ortodoxia no quería nombrar siquiera á la que entonces consideraba como rival indigna aunque robusta y belicosa; los dosímetras escribían descuidados en defensa de sus sagrados principios con tanta mayor convicción, cuanto que presenciaran que aquella solo se hacía desentendida y que su silencio era por sí mismo una reprobación pueril é ineficaz para contener sus avances. Este periódico convocó á los sectarios de todos los credos curativos en boga, para debatir con buena fe y lógica, cuál de todos los profesados fuera cierto para acatarlo en bien de los enfermos y declaró su juez severo y decisivo al público perito que escucharía los debates y valorizaría las comprobaciones.

La única secta que aceptó nuestro reto fué la Homeopática; concurrieron sus más ardientes paladines y lucharon, justo es confesarlo, con denuedo y corrección, enseñando los fundamentos de su creencia y los móviles de su práctica; ni una palabra descompuesta, ni una frase destemplada. Todo fué leal y caballeroso. No lograron la victoria en contra nuestra, porque nadie sale victorioso contra la ciencia y nosotros estamos con la ciencia que es en el caso el conjunto de dictados del Método Experimental en lo referente á Medicina; y no consiguieron demostrar su ley ni establecer la verdad de sus medicamentos, porque

esas deficiencias son necesarias en todo sistema, y sistema y no otra cosa es la Homeopatía. Por lo demás, el Hanhemanismo discutió sin miedo y con finura; de sus ataques no tenemos que quejarnos; por lo cual, si en alguna vez pretendiese volver al estadio de la prensa con mejores razones, lo recibiremos con gusto y cruzaremos nuestras armas con él en el terreno de la sana filosofía.

La Ortodoxia, como era esperable, no concurrió, al menos al descubierto y ostentando su personalidad, al debate al que se le invitó, creyendo quizá que semejante proceder no era decoroso para su alcurnia y posición oficial; comisionó á un enmascarado que desde las columnas de un periódico político, donde pudiera irradiar el escándalo, injuriara y maldijera á la Dosimetría y á sus defensores. Y ese comisionado prestóse dócilmente al mandato y lo hizo tan bien, que mereció á su vuelta los plácemes de sus comitentes como paladín apropiado y digno de la causa. Los adeptos al Burggraevismo desdeñando la ofensa personal y el sarcasmo y el anatema lanzados á sus personas, por la indignación injusta de la Ortodoxia, siguieron impertérritos buscando la discusión con quienes consintieran en instruirlos con buenos razonamientos, no sin deplorar que la Anciana de Rabelais contando con tan numerosos prosélitos, no encontrara uno leal y franco que supiera que es indigno el antifaz en los campos de Minerva é inexcusable el médico científico que no esgrime las armas suministradas por la Lógica y la Fisiólogía experimental en un combate sobre su credo profesional.

A poco, la Ortodoxia obró de una manera diversa, pero no menos incorrecta. Temerosa sin duda de exponer su respetabilidad á un descalabro y con todo el buen deseo de humillar á su enemiga, se dirigió á la Dosimetría por conducto de un verdadero neófito, sin duda alguna, por el siguiente razonamiento: "Si el neófito vence, decir podremos que la Dosimetría es una secta de tal modo débil y de significación tan escasa, que su derrota se lleva á término por un simple soldado, no mereciendo un ataque en forma; y si el neófito es vencido decir podremos que lo es tan solo por la natural escasez de fuerzas del campeón, que es tan solo un aprovechado joven de nuestras aulas...."

Y dicho y hecho; de la noche á la mañana apareció en las columnas del "Investigador Médico de Guadalajara" un verdadero regaño con pretensiones de artículo, firmado por un estudiante á quien inspira alguno de sus maestros, en el cual, entre bufonadas y sofismas, se pretendía asfixiar al Burggraevismo. Lo de menos era no haber respondido á quien por su misma situación no podía conocer el asunto y no era un adversario competente, pero el propósito de los dosímetras era enseñar su credo y este era momento oportuno de hacerlo. Se apartó al joven y brioso estudiante del terreno chocarrero que él eligió, condújoselo suavemente al científico y allí, quizá aturdido ó abandonado por su Mentor no supo continuar y cuando menos se esperaba desapareció de la liza y con él hasta el "Investigador." Al marcharse fué cacareando por el camino su soñado triunfo y pregonando haber pulverizado á la Dosimetría...... Involuntariamente recordamos el cuentecillo del gallego: "Aquí tengo un prisionero, mi general, pero no puedo entregarlo porque me tiene agarrado y no me quiere soltar."

Creyeron al fin los defensores del Burggraevismo que la Ortodoxia no quería discutir correctamente porque acaso no contara con campeón digno de confiarle su causa. Entonces pensaron acudir á una Corporación Médica encumbrada y sabia, en donde se pusiera directamente á la censura de ortodoxos reputados el credo médico desatendido. Al efecto se formuló un escrito en que derivando de las conquistas del Método Experimental, Método aceptado como autoridad infalible por todos los hombres de ciencia, se fueran deduciendo uno á uno los axiomas que concretan el credo médico dosimétrico, cuidando sin embargo de que la palabra "*Dosimetría*," este nombre fatal que tanto odio gratuito se había concitado de la Ortodoxia, no sonare una sola vez y fuese tomado como punible blasfemia.... ¿Qué podrían decir los de la H. Corporación? Dirían ¿es falso lo que consta en sus archivos y han conquistado entre otros, muchos de sus hombres eminentes? ¿Dirían que no eran ciertos los axiomas cuando ellos derivan genuina y legítimamente de los antecedentes? Se leyó el escrito y á fe que fué oído con atención y cuando iba á correr la misma suerte de todos ó la mayor parte de los de su clase, es decir, cuando iba á pasar á la comisión de publicaciones para encerrarlo y olvidarlo dentro de las páginas de un libro, un médico demasiado cosquilloso é intolerante que sintió penetrar en la Cámara sagrada algo así como el soplo del

Burggraevismo, mirando en su seno el germen de una reforma inevitable, algo sobre todo que no siendo engendrado por la Ortodoxia no podría ser aceptado por ella, tomó á su cargo la flagelación del audaz insurrecto, y en medio de profundo silencio pronunció una verdadera filípica calumniando al Método Experimental y á muchas de sus conquistas..... Allí están las páginas de "La Medicina Científica," donde consta esa filípica y su respuesta. Basta en esta ocasión y como de oportunidad, recordar que el médico referido sin más oposición que la nuestra, declaró que "no es decisiva la importancia del aparato vásculo-nervioso en la producción de las enfermedades; que ya no existen los blastemas; que los microbios causan las enfermedades infecciosas; que la Anatomía Patológica forma parte del estudio de la Patología general; que no es exacto que los médicos anatomo-patologistas esperen para intervenir al diagnóstico de la misma clase; que los experimentos de Bernard han ya sido rectificados y que el sitio de una enfermedad solo es reconocible por la Anatomía Patológica." Es de suponer que las sombras de Bernard y Magendie, las de Bacon y Stuart Mil, y de tantos tantos otros que han descubierto las glorias del Método Experimental y la infalibilidad de sus declaraciones se hayan estremecido al oir tanto despropósito, al ver que sus trabajos no tan solo eran desconocidos sino falseados y mal comprendidos!

Al escuchar aquello, los que profesamos que el Método Experimental es el Dictador de la Ciencia y que ninguna teoría merece su nombre si no ha pasado por los crisoles de la prueba, tuvimos por aquella sesión, profundo desencanto y comprendimos que la Ortodoxia no luchaba, no tanto porque no quería, sino porque no sabe defenderse, porque no comprende lo que es ni lo que vale el Método Experimental, porque no conoce los problemas primordiales de la Ciencia de curar. Su silencio, triste pero preciso es confesarlo, no revela más que pura y exclusivamente ignorancia de los fundamentos en que deben apoyarse los credos científicos para ser considerados verdaderamente tales. Y en este concepto ¿cómo podía entrar en son de guerra á terreno desconocido?

Así discurríamos verdaderamente emocionados por sentir que los discursos mejor dirigidos para apoyar la Dosimetría eran predicados en desierto, cuando se anunció que un médico inteligente y ortodoxo se proponía hacer el examen filosófico y la censura severa del escrito presentado á la Corporación médica y de que ese examen y censura serían enviados á "La Medicina Científica" para su publicación. Esto reanimó nuestras marchitas esperanzas y satisfizo la noble ambición que nos anima de vencer ó ser vencidos, obteniendo por único galardón la verdad que surja de un sesudo debate; pero cuando vimos y atentamente meditamos el escrito anunciado, comprendimos que su autor se había chasqueado; que él se propuso aniquilar á nuestra protegida y solo consiguió acudirla con preciosas confesiones y algunas del todo directas y concluyentes.

Hélas aquí si duda hubiere: "las enfermedades son trastornos dinámicos acompañados ó no de alteraciones extáticas; la localización sigue á veces muy de cerca á los síntomas generales. La Ortodoxia es anarquista y los ortodoxos viven y vivirán en anarquía, porque esa su anarquía, es forzosa é inevitable. La Ortodoxia ama á la Anatomía Patológica; su terapéutica no está á la altura de los otros ramos de la Medicina; tiene la Ortodoxia en mucho reconocer la incurabilidad de una enfermedad para ahorrar enérgicos tratamientos; La Ortodoxia no juzga racional instituir tratamientos enérgicos al principio de las enfermedades agudas; la Escuela Secular no tiene credo médico y mira como rareza (tal vez como pretensión censurable y loco desvarío) que se busque; no tiene canon, ni ley científica á que subordinar á sus partidarios. Y sus prosélitos curan cada cual á su manera; sin bases ciertas, sin una estrella polar cierta é inamovible."

Con réplicas como ésta, pronto quedaría definitivamente establecida la Dosimetría en México. Desgraciadamente son escasísimos los ortodoxos que hacen declaraciones tan honradas como el médico que últimamente se ocupó de nuestro credo.

Pero si discurrir con verdad y justificación no se ha conseguido y por tanto ni el cambio en la conducta de la Escuela tradicional, nuestros esfuerzos, la propia conciencia de los ortodoxos y algunas lecturas filosóficas hechas ó comunicadas entre los médicos han conseguido de una manera paulatina y lenta, pero bien perceptible, vayan apareciendo cambios ventajosos en la conducta de la Escuela Secular, aunque estos cambios no llegan á ser verdaderamente redentores, porque no se ejecutan como debieran ejecutarse.

En los médicos de México hay tendencia manifiesta á cambiar la antigua y nauseabunda terapéutica por la alcaloidoterapia. Ya no son muy comunes los polvos de Dower, ni el láudano, ni las píldoras de cinoglosa; ya se manejan con mayor libertad y pericia la estricnina y la quasina, etc. Y ya se hace notable la propensión de los médicos á yugular las fiebres. En todos esos cambios, sin embargo, la Ortodoxia no marcha eorrectamente, porque hurta del bagaje dosimétrico prácticas, formas y modos tan solo, pero no lo importantísimo de ellos, que son las teorías que las guían y la hacen alcanzar lo que humana y científicamente es alcanzable, resultando así tratamientos abigarrados y prácticas contrahechas. Pretende, por ejemplo yugular las fiebres sin comprender lo que es yugulación, y de aquí que emplee para el objeto antipirina y kairina ó sea *antitérmicos*, extinguidores del calor vital, en vez de aconitina y veratrina y estricnina, que son defervescentes ó sea tónicos del sistema vásculo-nervioso; reparte los gránulos dosimétricos con miedo y sin oportunidad, resultando que no acumula su acción ó la vuelve irrisoria ó ineficaz; persigue en las enfermedades infecciosas lo imperseguible que son los microbios y pospone los medios blastemáticos en que viven y que sí está en su mano corregir.

Es pues cierto que no medita, que solo ejecuta lo que le prescriben sus pedagogos sin meterse á analizar ni á distinguir por qué lo ordenaron ó prescribieron; lo es también que en sus manos hay una mezcla de tratamientos, alopáticos, homeopáticos y dosimétricos, que solo se sabe que le pertenecen porque los ha estereotipado; lo es, por último, que la reforma sigue siendo necesaria, hoy más que nunca, para quitar lo irresolutiva y versátil á la Medicina y encarrilarla conforme al criterio científico.

A ese objeto debe tender y seguirá tendiendo este periódico; objeto noble, sincero y enteramente abnegado. Comprendemos que la tarea se conserva ardua y tanto más difícil cuanto que hoy contamos de menos con un compañero y distinguido maestro, con el Sr. Dr. Fénélon, que entre sus lauros mejores tuvo el de ser el ilustre y decidido introductor de la Dosimetría en México.

Pero hemos contraído la obligación con nosotros mismos, de buscar la verdad con todo nuestro esfuerzo para bien de los enfermos; y si, como es justo, la buena causa triunfa, á la nuestra deberá coronarla la Victoria en nombre de la Humanidad.

La Redacción.

TERAPEUTICA PSICOLOGICA.

"LA FE QUE CURA (SANA)"

POR EL DR. CHARCOT.

La *New Review*, á propósito del reciente viaje de un célebre literato á un santuario religioso, y de las discusiones que se han suscitado por este motivo, me pide mi opinión sobre la faith-healing. La cuestión no puede serme indiferente. Interesa, por una parte, á todo médico, pues el fin esencial de la medicina es la curación de los enfermos, sea cual fuere el procedimiento curativo que se emplee.

En este orden de ideas la faith-healing debe ser nuestro desideratum, puesto que ella cura á menudo, cuando todos los otros remedios han escollado. Por esta razón, desde tiempo ha, en presencia de ciertos casos determinados, he procurado penetrar el mecanismo de su producción, á fin de utilizar su poder en la terapéutica. Voy á exponer la opinión que me he formado, después de largos estudios.

Agregaré que en semejante materia, más que en cualquiera otra, no hay que apartarse del rigor inherente á una discusión científica: las polémicas apasionadas no sirven sino para embrollar y comprometer las mejores causas. Las afirmaciones sin pruebas ó las negaciones sin fundamento, no pueden resolver este problema de la faith-healing, que, lo repito, pertenece exclusivamente al orden científico, en que los hechos, sinceramente estudiados para deducir una conclusión, son los únicos argumentos que se pueda admitir.

Los hechos que, en mi práctica especial ya larga, he tenido ocasión de observar, no son aislados, porque la faith-healing, y su terminación, el milagro (sin dar á esta palabra otra significación que la de una curación operada fuera de los medios de que dispone de ordinario la medicina curativa), responden á una categoría de actos que están dentro del orden natural de las cosas.

El milagro terapéutico tiene su determinación, y las leyes que presiden á su génesis y evolución comienzan á ser, en más de un punto, suficientemente conocidas, para que el grupo de hechos que se refieren á este asunto, se presente con una modalidad *bastante especial*, para no escapar enteramente á nuestra apreciación. Debemos felicitarnos, por otra parte, puesto que por la comprensión más neta de estas determinaciones, podemos disponer más y más de los grandes recursos de la faith–healing, y porque de esta manera estamos menos desarmados ante la enfermedad.

Vamos á estudiar los elementos mismos de este determinismo. Su agrupamiento nos conducirá á una conclusión que, sin embargo, puedo enunciar inmediatamente: la curación de apariencia particular, producto directo de la faith–healing, que en terapéutica se llama comunmente milagro, es en la mayoría de los casos (se puede demostrar) un fenómeno natural, que se ha producido en todos los tiempos, en las civilizaciones y religiones más variadas, y las más diferentes en apariencia; lo mismo que actualmente se le observa en todas las latitudes. Los hechos llamados milagrosos, y no tengo la pretensión de expresar nada nuevo, tienen un doble carácter: son engendrados por una disposición especial del espíritu del enfermo, una confianza, una creencia, una sugestión, como se dice hoy, constitutivas de la faith–healing y cuya modalidad es de orden variable. Por otra parte, su dominio es limitado para producir sus efectos, ella debe dirigirse solamente á casos, cuya curación no exige otra intervención que este poder especial que tiene el espíritu sobre el cuerpo, y del cual ha dado un análisis tan notable el Dr. Hack Tueke en su magnífico libro.[1] Ninguna intervención es susceptible de hacerle franquear esos límites, porque nada podemos contra las leyes naturales. No se ha notado jamás, por ejemplo, compulsando las obras consagradas á las curaciones llamadas milagrosas, que la faith–healing haya hecho brotar (nacer) un miembro amputado. Por el contrario, se cuentan por centenares las curaciones de parálisis; pero creo que éstas siempre han sido de la naturaleza de las que el profesor Russel Reynolds[2] ha calificado con el término general de parálisis "dependant no idea."

Bien sé que hoy, médicos empleados en la comprobación de los milagros, cuya buena fe no discuto, se inclinan á reconocer que la curación súbita de la parálisis ó de las convulsiones están dentro de las leyes naturales. Muestran por el contrario, que la curación de tumores y úlceras de las más rebeldes, son moneda corriente en el dominio de la terapéutica milagrosa. No lo niego: pienso como ellos que la faith–healing puede directamente hacer desaparecer en ciertos casos úlceras y tumores; pero creo también que las lesiones de este género, son, á pesar de la apariencia contraria, de la misma naturaleza, de la misma esencia de la parálisis de que he hablado anteriormente.

La curación más ó menos súbita de las convulsiones y de las parálisis era en otro tiempo considerada como un milagro terapéutico de lo más aquilatado. Habiendo demostrado la ciencia que estos fenómenos eran de origen histérico, es decir, no orgánicos, puramente dinámicos, la curación milagrosa no existiría ya en semejante materia!

¿Por qué? Y si se demostrase todavía que estos tumores y estas úlceras con los cuales se produce tanto ruido son también de naturaleza histérica, curables ellos igualmente por la faith–healing como las convulsiones y las parálisis, se habría, pues, concluído el milagro.

Por qué arrojar tanta desconfianza á la ciencia que concluye, en suma, por ser la última palabra en todas las cosas!

Es mucho más sencillo comprobar que la terapéutica milagrosa y la ciencia han sufrido una evolución paralela. La faith–healing religiosa y laica es la misma operación cerebral que produce efectos idénticos. La ciencia que evoluciona no tiene la pretensión de explicarlo todo: si así fuese, negaría su propia evolución. Ella da su interpretación racional, á medida de sus descubrimientos; y he ahí todo! En todos los casos es la enemiga de las negaciones sistemáticas que el porvenir hace desvanecer á la luz de sus nuevas conquistas. Creo que su evolución no ha quedado atrás de la del milagro; que en todo tiempo la faith–healing ha hecho desaparecer por su solo poder tumores y úlceras de cierta naturaleza. En semejante materia la ignorancia provenía de que no se había descubierto el secreto de su mecanismo. Aunque ignoremos todavía muchas cosas, com-

1 Ilustrations of the influence of the mind espon the body in healt and disease designed to elucidate the action of the imajination. London Churchil 1872

2 Remanks on paralysis and olhers disorders oh motion and sensatión defrendont ond idea.

pruebo que hemos avanzado más hoy en esta vía de la interpretación científica, y preveo el día más ó menos alejado en que la realidad evidente de los hechos no encontrará ya contradictores. Estudiemos entretanto los elementos del determinismo de la faith-healing.

En los santuarios religiosos se ha ejercitado sobre todo la faith-healing. En todos los tiempos han existido taumaturgos, desde Simon el Mago hasta el príncipe de Hohenlole á principios del siglo, que han tenido el don de hacer curaciones llamadas milagrosas, es decir, de inspirar la faith-healing. Siendo á menudo estos taumaturgos, sacerdotes ellos mismos, han fundado santuarios, y en sus propias tumbas se han multiplicado los milagros que hacían durante su vida. Es, en efecto, muy digno de observación que en los santuarios religiosos no es á la divinidad misma á quien se intercede sino á su profeta ó á sus discípulos. Es casi siempre un simple mortal el que, durante su vida, ha conseguido él mismo su beatificación haciendo milagros. Es aun curioso comprobar que algunos de estos taumaturgos estaban atacados de la enfermedad, cuyas manifestacioness van á curar en adelante: San Francisco de Asís y Santa Teresa, cuyos santuarios están en primera línea entre los que producen milagros, eran ellos mismos histéricos innegables.

La manera cómo se ha formado el santuario importa poco: el punto interesante de estudio, bajo el punto de vista del determinismo del milagro, es el santuario mismo. Y este determinismo se hace palpable cuando se comprueba que los santuarios se parecen todos, y todos obedecen á un mismo molde. Permanecen iguales desde los tiempos más remotos de la historia hasta nuestros días, copiándose, por decirlo así, los unos á los otros. Así á través de las edades, entre las civilizaciones más diversas, entre las religiones más desemejantes en apariencia, las condiciones del milagro han quedado idénticas, porque sus leyes de evolución son inmutables.

Estudiemos por ejemplo el Asclepíeon de Atenas, descendiente directo de los santuarios del antiguo Egipto, puesto que este Dios curador reviste á menudo las mismas facciones de Serapis, el taumaturgo de los Faraones: en el fondo del santuario, la estatua milagrosa; entre los servidores del templo, sacerdotes-médicos encargados de comprobar ó ayudar á las curaciones: es la oficina médica que los santuarios de hoy no dejan de establecer cuando ya tienen alguna importancia.

Encontramos todavía en los pórticos del Asclepíeon una clase de personajes muy singulares: son los intercesores, los que hacen profesión, en diversas ciudades de trasladarse al santuario, para implorar protección en lugar de sus clientes.

En todo el Poitou existe una categoría de viejas que tienen por oficio el ir á interceder á la tumba milagrosa de Santa Radegunda, en lugar de los que, animados por la faith-healing, no quieren ó no pueden trasladarse allá.

Dejemos á estos intermediarios para no ocuparnos sino de los suplicantes que van en persona. De todas las ciudades de la Grecia los suplicantes peregrinos se encaminan hacia el santuario para obtener la curación de sus enfermedades. Desde su llegada, á fin de hacer más propicio al Dios, depositan en el altar *ricos presentes*, y se bañan en la fuente purificadora que corre en el templo de Esculapio.

"Por Zeus! exclama la buena mujer á la cual Carion, el ayuda de cámara de la comedia de Aristófenes, cuenta las aventuras alegóricas de Pluton, ¡qué felicidad es para un anciano ser rejuvenecido por el agua fría!"

Los siglos han pasado, pero la fuente sagrada corre siempre.

[Continuará.]

DOSIS MAXIMA.

XI.

Peligros del Codex.

Hemos dicho al principio: "La dosis máxima no existe; es una convención escolástica."

No tenemos necesidad de probar que "no existe." Es un mito que jamás, nadie ha podido comprender; y se sabe por qué, como acabamos de demostrarlo, la *dosimetría ó el arte de dosificar*, consiste precisamente en contar la máxima de la dosis, después de la enfermedad, y no antes. El médico es el servidor, no el dueño. Es la naturaleza, la marcha de los acontecimientos los que pesan la dosis, la cifra, y la ponen en acción.

No tenemos pues que examinar otra cosa que la "convención escolástica."

Esta convención es un punto de vista, una norma para la salvaguardia del enfermo. Se trata de la seguridad, y todas las cabezas deben inclinarse.

Inclinémonos pues, pero no demasiado, para que nuestros ojos no puedan ver. Nos es preciso por el contrario mirar á este *codex-securitas*, pues que de todos lados oímos lamentos y pesares.

El Codex ha pecado por demasiada buena voluntad; ha querido dar al médico una seguridad, que la naturaleza de las cosas no justifica, y al enfermo una confianza de la cual es víctima. Ha dicho: "Más allá de mi cifra, deteneos, pero hasta esa cifra marchad sin temor."

Esto no es más que presunción pura, que el médico no vaya más allá de la cifra fatídica, es á menudo desastroso para el enfermo cuyo estado reclame una dosis más fuerte. El Codex se ha lavado las manos como Poncio-Pilatos. Pero que el médico cerrando los ojos vaya hasta el porte indicador, Poncio-Pilatos se convierte en Caifás, y el enfermo muere.

He aquí lo que es preciso no disimularse por más tiempo, hoy día, sobre todo, que la materia médica emplea substancias más activas que en otro tiempo, y más difíciles á dosificar. En lugar de una cifra fija, es de toda necesidad no ofrecer al médico otra cosa más que una cifra aproximativa. Esta será menos *regencia*, puede ser, pero también será menos homicida; además como lo decíamos más arriba, la memoria de los médicos será singularmente aliviada, desde el punto mismo que ningún desfallecimiento por este lado no será ya á temer.

Este es el caso pues de reemplazar las cifras máximas por simples categorías; el médico no tiene necesidad de saber más que si cada medicamento se administra por décima de milígramo, por milígramo, por centígramo ó por gramo. Tiene así un punto de mira suficiente para todos los casos, y no está tentado á olvidar que la verdadera seguridad viene de él mismo y solamente de él.

No pasa día sin que algún hecho nuevo no venga á demostrar la urgencia de esta reforma. Ahora, que los alcaloides dominan la materia médica, y que los médicos los emplean sin método, y aún sin enterarse de su procedencia, los accidentes que el Codex causa sobre los enfermos, son talmente rápidos, que el pabellón no cubre ya la mercancía, como cuando se trataba de los extractos y de las tinturas. No puede ponerse ya todo sobre la cuenta de la enfermedad, y en lugar de una víctima hay dos: con el enfermo, el médico.

De buen ó mal grado, es menester quitar los viejos hábitos, cuando ellos mismos os dejan convirtiéndose en harapos. La bandera del Codex era ya muy usada bajo el reinado de los extractos y de las tinturas; hela ya en girones al advenimiento de los alcaloides.

No es superfluo recordar el estado de las cosas, pues que verdaderamente podría decirse que la enseñanza aportada por la labor de cada día, es destruída por el sueño de cada noche.

1º Con los extractos y las tinturas, ó con las diversas preparaciones que de ellos derivan, se ha vivido, y se vive aún, en las tinieblas; el secreto poder terapéutico está encerrado en una botella, como el pequeño diablo de la leyenda. Cuidado el que haga saltar el tapón!

Es en presencia de esta botella que la reforma dosimétrica ha nacido. Ya que esta botella es tan sujeta á garantía, dejémosla sobre la cúspide de su montaña, hemos dicho. El que pasa y la encuentre, que deje al diablo helarse en ella; fué encerrado allí por sus crímenes! Así la leyenda fué el espejo de la realidad.

Los crímenes, la Dosimetría los ha denunciado: inconstancia en las dosis, incertidnmbre de sus propiedades. Tan pronto se da demasiado, tan pronto se da poco, con todo y dar siempre la misma cosa. Y se vivía así, sobre la fe de los rótulos y de las fórmulas magistrales.

Cuando hemos denunciado y probado, demostrando que los principios activos no están contenidos uniformemente en las plantas del mismo nombre, que varían según el cultivo, la procedencia, la estación, la parte y las preparaciones, se ha dado el grito de sacrilegio., En vano hoy día querrán negar ese *tolle* contra nosotros, que es uno de nuestros trofeos de honor. Basta recordar la indignación contra Paul Bert, el día que este sabio concienzudo é imparcial, reproducía nuestras ideas en sus folletines científicos, las aprueba, las adopta, las defiende y nos reconoce altamente la paternidad.

¡Veinte años después!!...... estos últimos días, en la Sociedad de Terapéutica, se ha oído á Mr. Constantin Paul, miembro de la Academia de Medicina, contar dulcemente sus pequeñas aventuras personales.

"Yo he ido, ha dicho, en compañía de Mr. Delfech, á visitar varias veces el mer-

cado de plantas farmacéuticas. Estas plantas vienen no se sabe de dónde, son compradas por los criados del herbolario y del farmacéutico. El valor medicamentoso es pues, incierto, tanto más por cuanto el momento de la recolección es raramente bien escogido: la digital en flor, por ejemplo, es mucho menos activa que antes ó después de la eflorescencia.»

Sería pues, superfluo de ver en la Escuela, un Aquiles á pies ligeros. El alma mater se apresura lentamente; empieza hoy á comprobar el mal, y hace entrever á un remedio, que será no una solución, sino otro problema á resolver. ¡Va á pedir el *rotular* las botellas! ¿Pero acaso los extractos y las tinturas no eran ya rotuladas ó llamado tales? ¡Quedan aún buenos días para los equívocos y los compromisos!

Es no obstante á la naturaleza, que la materia médica deberá siempre pedir sus armas heroicas; y los clásicos no eludirán tampoco la dificultad de la dosificación, tirándose á cuerpo perdido, como lo hacen desde algunos años, en la serie aromática, los extractores de la hulla y los otros residuos de laboratorio.

DR. GOYARD.

[Continuará.]

LA JERINGA PARA LAS INYECCIONES ANTISÉPTICAS

POR EL Dr. ROUSSEL.

Al principio de mis estudios sobre las inyecciones subcutáneas en 1860, emplee naturalmente la jeringa á la cual Pravaz, de Lyon, acababa de dar su nombre, y única que estaba en uso. Tuve bajo los ojos ese venerable instrumento que Pravaz había imaginado para inyectar en el interior de las venas varicosas, la solución de percloruro de fierro destinada á producir sobre la sangre de las várices y en el sitio, una coagulación obturatriz y curativa.

En un cofrecito plano hay una pequeña jeringa al lado de la que están cuatro cánulas de plata llenas de un fino trocar de alambre con punta de tres caras. La jeringa es un cilindro de cristal de tres centímetros de largo y de capacidad de medio centímetro de líquido; á cada extremidad está masticada una guarnición de plata; la superior sostiene el émbolo provisto de una aleta destinada á hacer girar la varilla tallada en forma de tornillo; el émbolo avanza por el movimiento del tornillo y Pravaz calculaba por vueltas y medias vueltas del tornillo la mínima cantidad de líquido que inyectaba en la vena; la guarnición inferior está también provista de un tornillo sobre el cual se atornilla la cánula, cuando habiendo sido hundida por medio de su mandrín agudo, se había retirado éste; la sangre que traía consigo ó no detrás, le indicaba si había penetrado en la vena. Esta maniobra fácil con una vena varicosa, es de las más inciertas con la vena exangüe de los hemorrágicos y de los anémicos. Durante muchos años me serví de esta jeringa para las inyecciones de morfina indicadas por el inglés Rynd y Wood y recientemente experimentadas por Béhier y Raynaud (1863); se inyectaban soluciones concentradas, dosadas por gotas ó vueltas de tornillo.

Pero cuando yo quise estudiar otros medicamentos, ví pronto que había á la vez dificultad para las maniobras, dolores producidos por las soluciones saturadas y accidentes tóxicos, fácilmente ocasionados por error de dosis ó vueltas de tornillo. Pedí á Charrière que me construyera una jeringa modificada conteniendo un centímetro cúbico, suprimí el tornillo del pistón que hice marchar por deslizamiento, suprimiendo también el tornillo del extremo de la jeringa y ajustando la cánula á frotamiento forzado. En fin, suprimí el trocar y mandé cortar en pico de pluma la punta de la cánula de plata que bien pronto fué sustituída por de acero.

Algunos fabricantes, para satisfacer á los médicos adictos al método de las soluciones concentradas, proveyeron esta jeringa de una corredera destinada á contar las gotas. En cuanto á mí, tomé desde luego la costumbre de preparar mis soluciones de morfina, de estricnina y las de sulfato de atropina, que yo estudiaba entonces bajo la intervención de mi jefe Grissolle, en soluciones no saturadas sino diluídas y tituladas de manera que la jeringa llena sea un centímetro cúbico y represente la dosis media por inyectar. Evité con esto todo accidente tóxico por error de dosis, así como los dolores locales debidos á la gran causticidad de las soluciones.

Pensando siempre en el perfeccionamiento y constándome que ciertos líquidos ennegrecen y oxidan el metal y que

las soluciones y las montaduras pueden ser alteradas por las sales metálicas, busqué suprimir el metal, y años más tarde hice construir la jeringa compuesta de un solo cilindro de cristal construído en punta de un lado para recibir el talón de la agujita y cortado por el otro en paso de tornillo para ajustar en él la armadura portadora del pistón. Hice tornear en marfil y más tarde en cautchuc endurecido la montadura del cilindro, la varilla del émbolo y el talón de la aguja, obteniendo así una jeringa que no tenía de metal más que la aguja de acero; el líquido no hacía sino atravesar ésta sin permanecer y por tanto no la alteraba. Esta jeringa fué desde luego adoptada en Alemania, donde se puso en concurrencia con una detestable jeringa de vidrio de armaduras, masticadas en metal ó en cautchuc endurecido, fabricadas á bajo precio en Cassel y en Leipzic y bien pronto esparcidas por todas partes.

Hacia 1880, cuando gracias á mis soluciones aceitosas llegué á inyectar las esencias antisépticas que estudié desde 1870, observé bien pronto que se hacía necesario otro perfeccionamiento en la jeringa. En efecto, el contacto prolongado del aceite y de la esencia, disuelven rápidamente el mastic que fija las armaduras de cautchuc en las jeringas alemanas, de metal en las francesas; además, era sensible la fragilidad del tubo de vidrio.

Para intentar destruir esos inconvenientes, ciertos fabricantes habían reunido las dos armaduras por dos barritas de metal entre las cuales el cilindro estaba encerrado; pero dos rodelas de cuero necesarias para cerrar las juntas entre el cilindro y las armaduras eran casi tan defectuosas y sucias como el mastic. En fin, en 1884 llegué á construir en la fábrica de celuloide de París una jeringa cuyo cilindro está construído en una sola pieza de celuloide transparente y cuya armadura, la varilla del émbolo y el talón de la aguja son de la misma materia. Obtuve así una jeringa que llena todas las condiciones deseables; no hay ajustamiento, no hay mastic, no hay metal, no hay fragilidad, y sobre todo no hay partes opacas, en las tinieblas, en las que se oculten partículas sucias ó sépticas.

La transparencia total de esta jeringa garantiza su limpieza y asepsia; esta es aún más asegurada por el hecho de que el celuloide es no poroso é inalterable al contacto de los líquidos usados en las inyecciones (excepto el alcohol puro y el éter que no son medicamentos inyectables).

En fin, el alcanfor que es la materia fundamental de la composición del celuloide y cuyos efluvios son persistentes, preserva las soluciones contenidas en las jeringas y frascos construídos con esa materia de toda formación de algas ó musedíneas fermentescibles.

En fin, cuando yo he visto que los biólogos y los bacteriologistas en su minucia puede ser exagerada, acusan al cuero de los émbolos de contaminar los líquidos y que se busca en Alemania construir á costa de grandes dificultades émbolos de amianto, acabo el perfeccionamiento de mi jeringa colocando delante de su émbolo de cuero una placa de celuloide exactamente ajustada al calibre del cilindro tan bien, que hoy el líquido que inyecto, saliendo de un frasco de celuloide, aséptico, permanece en la jeringa preservado de todo contacto incierto, siendo encerrado entre la placa de celuloide del émbolo y el cilindro de la misma materia. El talón de la aguja es también de celuloide transparente; la aguja es atornillada por medio de una camisa exterior de cobre.

Los médicos han persistido en plantar su aguja perpendicularmente á la piel que tiene poco espesor; los fabricantes han adoptado un modelo de aguja muy corto; el líquido inyectado sale á través del canalículo directo que la aguja abrió y vivos dolores son frecuentemente producidos por el contacto del medicamento sobre los ensanchamientos nerviosos desgarrados.

Como he dicho, mi procedimiento es diferente; quiero que después de haber atravesado la piel y el tejido celular entero, pero sin penetrar en el músculo, la aguja permanezca alargada sobre la superficie de la aponeurosis y vierta su líquido lo más lejos posible de la picadura de la piel, lo que evita su evasión.

Mis agujas son menos del doble de las otras, cuatro á cinco centímetros de longitud; son de acero platinado, pulido, muy duro, pero elástico como una espada; ni se rompen ni se oxidan.

Yo no quemo jamás mi aguja; después de cada inyección la sumerjo en permanencia en un frasco de aceite antiséptico que la mantiene siempre limpia y brillante.

EL METODO PROFILACTICO DE LA SIFILIS

POR EL DR. JUAN PUERTO.

Los primitivos acontecimientos ocultos entre los siglos, como las raíces entre la tierra, suelen ser el manantial de vida, de lozanía y prosperidad, de las modernas maravillosas conquistas de la humana inteligencia y fecunda savia que robustecerá la ciencia del porvenir.

Un espíritu de deber y de justicia me pone en el caso de volver mis ojos al pasado, no solamente para glorificar á nuestros ascendientes, sino para recoger útiles enseñanzas.

Toda cuestión científica debe estudiarse en su evolución y no mirarse exclusivamente bajo su aspecto presente, pues si se procediese de tal modo, solo alcanzaríamos la noción de una de sus fases formándonos de la ciencia de la salud, un concepto fácil pero incompleto.

La higiene ha sido siempre la síntesis y la sublimación de los conocimientos médicos; así, pues, es necesario tener en cuenta la evolución de los mismos, para formar recto juicio de la vida total del arte de la salud.

Del instintivo terror á la muerte, del temor á perder la salud, don codiciado y base capital de la felicidad humana, nació en el hombre la idea de evitar cuanto pudiese perjudicar su estado normal.

No obstante su rudimentario origen y modestos principios, bien pronto el arte de la salud fué tomando incremento con el progreso de los mortales, y aquellas primitivas advertencias y empíricos consejos, con el caminar de los siglos fueron adquiriendo vigor y lozanía, y gracias á la observación y á la experiencia, los errores se han ido disipando.

Las primeras reglas higiénicas han ido acercándose á la noción científica, conquistando un sitio preferente en el código religioso de los pueblos, para pasar después á la legislación, constituyendo así una ciencia formal.

La Higiene, en su evolución, presenta tres períodos: en el primero marcha unida á los mandamientos de la religión, y esto fué debido á que los pueblos en su rudimentaria inteligencia, vieran en las benéficas prácticas higiénicas, un origen divino.

En la segunda, la Higiene toma sitio preeminente en la legislación, contribuyendo á constituir la familia y vigorizar á los pueblos.

En el tercero toma ya un carácter verdaderamente científico; así, pues, la Higiene es un ramo del saber, que se convierte en manantial inagotable donde los individuos, las sociedades y los gobiernos, encuentran materiales para asegurar la prosperidad humana.

Moisés, Licurgo é Hipócrates, personifican los tres períodos evolutivos de la Higiene: el primero recomienda los preceptos sanitarios invocando á Dios; el segundo á la patria, y el tercero á la ciencia basada en la observación.

Moisés por medio de la Higiene encontró el modo de tener un pueblo sobrio y virtuoso, siendo de imperecedero recuerdo; Licurgo para fortificar á sus conciudadanos y hacerlos aptos para defender su patria, no empleó más que la Higiene; Hipócrates, para combatir las dolencias que afligen á la humanidad, aplicó los medios saludables de la Higiene, guiado tan solo por el ideal de la felicidad del hombre y perfeccionamiento de su especie.

Coos, de imperecedor amemoria, fué el primero que atribuyó á causas naturales todas las enfermedades; esto convirtió á la Medicina y á la Higiene en ciencias naturales, librándolas de la superstición y de la rutina; á este grande hombre corresponde la gloria de haber reunido y clasificado todos los preceptos higiénicos conocidos hasta su época y dispersos en los documentos y tradiciones de los más antiguos pueblos; él los compiló, los aumentó y les dió una interpretación científica, en tal virtud el arte de la Salud entró en una era fecunda, ocupando el lugar que le correspondía, dentro de los vastos ideales que la Medicina persigue.

Bien pronto debido á este paso, los consejos pertinentes á la limpieza y alimentación de los hombres y las reglas para alcanzar la salud, convirtiéronse en vasto arsenal de preceptos sanitarios, y el estudio de la influencia de los aires, aguas y lugares, de la gimnasia, de los alimentos y el nuevo concepto de salud y enfermedad, elevaron de un golpe la importancia científica de la Higiene.

Durante la edad media de la Medicina, las antiguas enseñanzas se eclipsan y obscurecen, tras la multitud de preocupaciones.

En los últimos tiempos del Imperio romano, la gimnasia y los baños solo quedan como objetos de lujo; los gobernantes

olvidan las prescripciones sanitarias encaminadas á producir el bienestar de los pueblos, y las ciudades carecen de aquellas medidas conducentes á la conservación de la salud.

En toda la edad media solo se registra una escuela, la de Salerno, que se hizo célebre por haber puesto en verso algunos preceptos higiénicos.

Terrible y penosa fué la carrera de la Higiene en la edad media, pero no obstante esto, fué poco á poco abriéndose paso, y la fundación de hospitales, cuarentenas, lazaretos, juntos con los reglamentos de policía sanitaria que se dieron, indican claramente, que el arte de conservar la salud, si bien sufrió sensible y dilatado eclipse, muy pronto reconquistó el lugar que de derecho le correspondía.

Tan valiosa reacción no es bastante poderosa para ocultar que la Higiene, en la dilatada serie de los siglos, quedó limitada á pequeño y endeble armazón científico, cubierto y ataviado por centenares de preocupaciones, basadas en el valor supuesto de amuletos ó en la eficacia de determinadas substancias, sin omitir las más inocentes y repugnantes para combatir las dolencias, evitar las enfermedades, ahuyentar epidemias, tornar la juventud y hermosura perdidas, etc., etc., lo cual en medio de todo, si representa atraso no debe recordarse para increpar á nuestros antepasados, sino para convencerse una y mil veces de que la higiene privada ó pública, en lo que tiene de arte, con la recta experimentación puede medrar, y en lo que tiene de científico, sólo por las ciencias naturales puede florecer y dar á la humanidad abundante cosecha de salvadores preceptos.

En este concepto, la Higiene es como una existencia exquisita en sus gustos y elegante en sus necesidades, que solo se nutre y adquiere lozanía y frondosidad con las positivas conquistas y perfeccionamientos de todas las demás ciencias, porque ciertamente no hay otra que requiera tantos conocimientos auxiliares como la ciencia de la salud.

Con poco halago pasó la ciencia de la profilaxis á la edad moderna; los nuevos descubrimientos geográficos despertaron la eficacia por los estudios acerca de la influencia de los climas, y comenzó á notarse gran interés por estudiar el modo de esquivar las epidemias, así como mejorar las condiciones de los mendigos, enajenados, delincuentes, enfermos, así como la sanidad marítima y militar.

Pero estos grandes impulsos encontraron por mucho tiempo una barrera insuperable, pues las preocupaciones, las tinieblas que envolvían á los nacientes estudios físico-químicos y la falta de medios para la investigación, la tuvieron suspensa.

Mas si la Higiene no adquiría positivos conocimientos, hacinaba materiales, que con el tiempo debían convertirse en valioso tesoro de útiles consejos, para llevar á cabo el gran ideal del médico. Ideal amplísimo y trascendental que para conseguirlo, necesario era la intervención asidua de inteligencias privilegiadas que se ocuparan en resolver las múltiples cuestiones que constituyen el estroma científico del arte de conservar la salud.

El descubrimiento y aplicación del microscopio, maravilloso aparato que vino á revelar los secretos internos de la organización, estableciendo un puente entre lo visible y lo invisible; el perfeccionamiento de la anatomía y fisiología; las conquistas obtenidas en el conocimiento de la vida de los animales y de las plantas; los adelantos de la Física y de la Química, son hechos que provocaron una revolución en Medicina.

Pero esa gran mudanza no influyó en el perfeccionamiento de la Higiene, sino hasta muy entrado el siglo actual, fecha en que comenzaron á estudiarse con ardor.

Las conquistas de las ciencias biológicas y físico-químicas; la preponderancia que se concedió á la clínica hermanada con los trabajos de investigación microscópica vinieron á esclarecer infinidad de puntos dudosos, á facilitar la resolución de arduos problemas y el descubrimiento y aplicación de útiles y heroicos elementos que constituyen la profilaxis contra aquellas tremendas y mortíferas enfermedades que, por su ataque colectivo, siembran la muerte y con ella el espanto y la miseria en los pueblos.

De la soledad del Laboratorio ha surgido potente y vívida luz para alumbrar lo que hasta estos últimos días se creyó misterio impenetrable; la etiología parasitaria de muchas enfermedades, las más mortíferas para el hombre; la fisiología de los microbios, su modo de propagarse, la bioquímica de estos seres infinitamente pequeños, causantes de la ruina y de la muerte de los grandes seres; el procedimiento de cultivarlos fuera del organismo y de atenuarlos en sus efectos de tal suer-

te que reproduciéndose en aquel estado de atenuación é inoculados en los animales, provoquen levísima modificación, la suficiente sin embargo, para conferir inmunidad contra posteriores y terribles ataques de la dolencia infecciosa.

Esta cohorte de gloriosos hallazgos que hoy ostenta y hace la Medicina, han venido á dotarnos de una verdadera profilaxis, de un razonado y lógico método preservativo contra los efectos más terribles y dañinos que sufren los grandes seres, y nos dejan vislumbrar el día, ya no lejano de que la tisis, el sarampión, la difteria, el reumatismo, etc., etc., tengan su vacuna, como la tienen ya el carbunclo, la viruela, la rabia, el cólera, la fiebre amarilla, la sífilis y algunas otras más.

He aquí, pues, cómo siendo la profilaxis de las enfermedades infecciosas uno de los ideales más importantes, si no el capital que persigue la Higiene, y estando la inmunidad ligada estrechamente á los trabajos microbiológicos, la creación de estos laboratorios ha de ser loable empresa digna de ser llevada á cabo por todas las autoridades que estimen en lo que vale la conservación de los pueblos.

Las naciones que marchan al frente de la civilización hanse convencido del utilísimo y humanitario papel de los Institutos microbiológicos, y no han vacilado en fundar dichos establecimientos, dotándolos de todos los elementos necesarios, para que puedan prestar servicios á la Higiene, á la legislación sanitaria, y al bienestar de los individuos.

En Berlín se encuentra establecido el laboratorio del Dr. Koch, fundado á expensas del Emperador de Alemania, dotado con gran esplendidez; además, no hay médico alguno en este país que no se consagre á los estudios bacteriológicos, pues comprendiendo su importancia, saben perfectamente bien que para formular un buen diagnóstico se necesita de precisión recurrir al microscopio; el Dr. Oscar Lassar, que tiene una gran clínica de enfermedades de la piel y sifilíticas, situada en Karls Stras, es uno de los más entendidos bacteriologistas de Alemania.

En Viena existe el laboratorio microbiológico del eminente especialista de enfermedades sifilíticas y de la piel, Dr. Kaposki.

En Francia se encuentra el gran instituto Pasteur, bajo la dirección de tan entendido bacteriologista, fundado y dotado con gran lujo por el Gobierno Francés.

En España el municipio de Barcelona fundó el más completo laboratorio municipal, bajo la dirección del Dr. Ferrán.

En Francia no todos los médicos dan gran importancia á los estudios bacteriológicos, llegando muchos á un grado tal de escepticismo, que se burlan de ellos, entre ellos citaré al Dr. Lancereaux, quien públicamente niega su importancia, y muchos otros niegan aun los benéficos resultados de las inyecciones anti-rábicas.

En México, el Consejo de Salubridad luchando con grandes dificultades, ha formado sin embargo un instituto bacteriológico, bajo la dirección del Dr. Ismael Prieto; entre los miembros de dicho Consejo, los doctores Nicolás R. de Arellano y Donaciano Morales, se han consagrado también á tan importantes estudios; el Sr. Gómez, médico Veterinario y que es también uno de los miembros de dicho Consejo, ha hecho estudios importantes, tal como el descubrimiento de la vacuna contra el mal rojo, en el ganado porcino.

En la Escuela de Medicina el Dr. Gaviño, joven entusiasta y muy entendido en tan importante ramo, tiene á su cargo como Profesor de dicha Escuela, el más completo laboratorio; á sus constantes estudios se debe una modificación importantísima en el microscopio y es que por medio de una lente que se coloca abajo del ocular del microscopio, la preparación que se observa, se vea muy aumentada, con la gran particularidad de que dicha preparación se ve con toda claridad.

Tanto ese laboratorio, como el del Consejo, se deben al Gobierno General, quien no obstate las penurias por que atraviesa no escatima gasto alguno para mejorarlos de día en día.

Espero que este ejemplo será imitado sin duda alguna por los gobiernos de los Estados, pues como la misión de tales Institutos consiste principalmente en estudiar cuantas cuestiones se relacionan con la salubridad privada y pública, ilustrar á las autoridades y á los particulares acerca de los medios más conducentes para evitar las dolencias parasitarias, precisamente las más mortíferas, y aplicar y perfeccionar aquellos medios profilácticos más adecuados para sostener el estado de salud, evitando los quebrantos que en la industria agrícola producen los seres inferiores y microscópicos, ciertamente puedo asegurar que la existencia de este género de establecimientos, sin contar el inmenso favor que á la Instrucción pública han de

proporcionar, revelará el estado floreciente de nuestro país.

Porque es obvio advertir que la fundación de los Institutos microbiológicos no beneficia solamente á la Medicina humana; su valioso é indiscutible influjo se extiende á otras ciencias, y cada centro se convierte en manantial inagotable de enseñanzas para el higienista, el médico, el legislador, el epidemiólogo, horticultores, etc.; así, pues, estos laboratorios, entran ya de lleno en el número de las manifestaciones de vida intelectual de los pueblos y que, como los museos, bibliotecas y hospitales, son los encargados de revelar el positivo progreso de las generaciones.

En México, estos institutos tienen un interés grandioso: la fiebre amarilla, el mal del pinto, la lepra, la tuberculosis, son padecimientos que reclaman un estudio bacteriológico urgente; tenemos por fortuna médicos jóvenes, entusiastas é instruídos, que estoy seguro, se dedicarán con empeño, para encontrar la profilaxia de tan terribles males; por otra parte, yo deseo y ruego á mis queridos compañeros, me ayuden con sus trabajos, me auxilien con sus conocimientos, para que con toda lealtad, prosigamos los estudios sobre la profilaxia de la sífilis.

No será ya un secreto, voy á revelarlo, pues esta revelación le toca de justicia y de derecho á mi patria; mucho se me exigió en el extranjero, por esto se me hizo una guerra cruel y terrible, mas en honor de la justicia, en Barcelona ni remotamente se pensó en pedírmelo, antes por el contrario, todos los médicos me abrieron sus brazos, me prestaron ayuda, y se me permitió practicase las vacunaciones, como lo hice en un número muy regular de personas.

(Continuará.)

CONSIDERACIONES

Sobre la utilidad de la Hidroterapia

La hidroterapia se ha generalizado tan extraordinariamente, que no hay balneario ni población de alguna importancia donde no se hallen implantados aparatos y medios para la aplicación del agua bajo formas distintas; pero es necesario convenir que en pocas partes se hace con todo el conocimiento preciso para alcanzar un resultado satisfactorio. Para llegar á conseguir con la hidroterapia curaciones definitivas requiérese pericia, inteligencia y práctica de algunos años en la especialidad. No es indiferente emplear un medio hidroterápico que otro; no es igual tomar una ducha que un baño, á una temperatura baja ó á una alta, y por más ó menos tiempo; hay que subordinar la temperatura y la duración de los medios hidroterápicos á la constitución de cada individuo, á su edad, á la enfermedad y períodos que en ésta se observen, y tantos otros detalles indispensables, si no se quiere hacer daño ó perder el tiempo inútilmente y desacreditar el sistema.

Pongamos algunos ejemplos. Un baño de asiento de 8 á 15 grados de Reaumur y de diez minutos de duración, fortifica, y uno de 30° y treinta minutos respectivamente, relaja y produce debilidad muscular.

Un baño de pies á 20 centímetros de altura con el agua á 8 ó 10 grados durante treinta minutos, frotando las piernas continuamente y paseándose después hasta entrar en calor los pies, produce un efecto revulsivo y retira la sangre de las partes superiores hacia las inferiores; pero si no se hace de este modo, el efecto será contrario.

El agua potable no debe ser la sola y única que se emplee en hidroterapia; pueden serlo también las minerales y las de mar. En el agua, valiéndonos de una frase feliz de un hidroterapeuta, nos presenta la naturaleza una farmacia completa.

Ahora bien: ¿sabeis por qué el agua se generaliza? Porque es un remedio natural, simple y sencillo, como lo son todos los que la naturaleza ha puesto á nuestra disposición para conservar la salud, figurando á su lado los alimentos sanos, el ejercicio y el aire puro; es decir, todo cuanto el hombre puede procurarse sin grandes sacrificios y apenas sin trabajo; y, sin embargo, ese mismo hombre se ufana sin cesar, inventando remedios complicados y extraordinarios, dejando en olvido los que la naturaleza le da en exuberante cantidad y por todos lados.

Limitándonos al remedio que se encuentra en el agua, decimos que debe tener cualidades especiales, que todas no sirven para el objeto; y las que más deben sobresalir son: la de ser dulce, ligera y con la cualidad disolvente, ó como decía Plinio, ha de ser como el aire, esto es, lo más

pura posible, que disuelva el jabón y cueza las legumbres. Este remedio poderoso se ha empleado en todos los tiempos y en todas las épocas por los hombres dedicados á la medicina y bajo diferentes formas; fría, caliente ó templada, según el enfermo y la enfermedad.

La hidroterapia se divide en higiénica y médica: la primera se emplea como medio preservativo, y al decir de algunos, con su uso no sólo se conserva la salud en buen estado, sino que quita la aptitud para contagiarse de muchos males, cólera, viruelas, sífilis y otros; no exageramos, y en prueba del aserto, podríamos presentar autoridades médicas que así lo creen: pero si aún esto fuera dudoso para algunos, nadie habrá que dude de que es un poderoso medio fortificante que vigoriza, activa la circulación capilar y proporciona á los actos relacionados con la nutrición, actitud extraordinaria y valladar que se opone á contraer enfermedades que son comunes en las poblaciones donde la vida se gasta tan de prisa.

En efecto; los habitantes de las villas y ciudades tienen un sello especial de debilidad que les caracteriza, y por eso se ven en ellas y son frecuentes la clorosis, la anemia, neurosis, neuralgias, gastralgias y, en una palabra, todas las enfermedades nerviosas originadas por el abandono ó infracción de los principios de higiene.

Estos males se señalan y acentúan más en la mujer que en el hombre, porque la vida en aquella es menos higiénica que en éste, y tanto más, cuanto más elevada en categoría social. Esta lleva una vida muelle y regalada, permanece en su elegante gabinete lleno de lujosos muebles, donde apenas puede darse un paso sin tropezar; los portiers impiden la renovación del aire, bajo la preocupación de que las corrientes son malas; la atmósfera que allí se respira está á una alta temperatura y es seca, porque las chimeneas de cok ó estufas consumen la humedad del aire, y esto es lo que se respira: aire viciado, atmósfera seca y enervante, y para mayores males, la noche se ha de pasar en las tertulias, en los teatros ó en el baile, donde el aire está cargado de ácido carbónico con la combustión de quinqués y bujías y el espirado por centenares de personas, resultando que la salud se resiente profundamente y las enfermedades por anemia son frecuentes.

Pues bien; la hidroterapia es indispensable en las grandes ciudades, como lo es la gimnasia, el ejercicio al aire libre y el buen alimento, porque neutralizan las malas condiciones en que se vive en esos centros populosos, donde además está vivo el pecado, y no el original, que éste se quita con agua bendita, sino el mortal, que trae la desgracia del que no pone remedio y le transmite íntegro á su prole y á la sociedad en perjuicio de la patria.

DESAGÜE

Y saneamiento de la ciudad de México

—

(Continúa.)

Los modernos adelantos de la higiene han venido á demostrar que el peligro real no está precisamente en los gases desagradables al olfato, y que si bien es verdad que se debe desconfiar siempre de los malos olores que suelen traer consigo los gérmenes de insalubridad, también es cierto que á veces éstos vienen solos, sin que nuestros sentidos nos revelen su presencia, y por lo mismo, es enteramente indispensable evitar que la atmósfera que respiramos se contamine con las emanaciones de lo que por uno ú otro motivo puede llegar á ser un foco de infección. Luego si con las antiguas ideas era enteramente indispensable ventilar bien las atarjeas para impedir que los olores desagradables molestaran al olfato y produjeran enfermedades, las ideas modernas reclaman todavía más imperiosamente esa ventilación conveniente de los conductos de desagüe, puesto que aún en las buenas atarjeas puede haber desprendimiento de gases nocivos para la salud sin que sean desagradables al olfato.

El asunto que nos ocupa ha estado, pues, en estudio por muchos años; pero no fué sino á mediados del presente siglo al mismo tiempo que todo lo que se refiere al saneamiento de los centros de población, que recibió un grande impulso, cuando se le prestó toda la atención que merecía, y aún antes de que se establecieran otros principios que hoy sirven de base para la construcción de los desagües interiores de las grandes ciudades, la primera idea que surgió naturalmente, fué la de libertarse

de las emanaciones pestilentes que de tales desagües se desprenden.

Para lograr esto, se han propuesto muchos medios distintos, de los cuales unos han dado buenos resultados prácticos y otros han sido abandonados por ineficaces después de cierto tiempo de haber estado en uso. Todos estos medios pueden clasificarse en dos grandes clases, que son: aquellos en que para producir el movimiento de los gases se emplean las fuerzas naturales, y aquellos en que el mismo movimiento se produce por fuerzas artificiales.

Las fuerzas naturales capaces de producir el movimiento de los gases en el caso que consideramos, son: 1ª La diferencia de temperatura entre el aire ambiente y la del interior de las atarjeas; 2ª El cambio de volumen de los líquidos que circulan por los conductos; 3ª El rozamiento de estos líquidos en movimiento con la capa gaseosa que está en contacto con ellos; 4ª Las corrientes de aire que se introducen por la desembocadura de las atarjeas; 5ª La aspiración producida por las corrientes de aire, tanto en las aberturas de las coladeras y pozos de ventilación, como en la parte alta de los tubos adaptados al objeto, ya sea directamente, ya por medio de aparatos especiales colocados en esos tubos.

La diferencia de temperatura en el exterior y en el interior de las atarjeas puede producir en ciertos casos una ventilación bastante activa, pues mientras que en el aire ambiente hay grandes variaciones de temperatura, la del interior de las atarjeas permanece casi estacionaria, siendo sus oscilaciones poco notables no solo del dia á la noche sino aún comparando las observaciones hechas en distintas épocas del año, resultando que la temperatura en el interior de los conductos, es unas veces superior y otras inferior á la del aire ambiente; y por lo mismo los gases en ciertos casos tienden á subir por los pozos y aberturas y en otros á bajar.

Una modificación cualquiera en el volumen del agua que pasa por las atarjeas, tiende á producir como es natural, una variación equivalente en el volumen de los gases contenidos en ellas, y esas variaciones tienen lugar todos los días, puesto que varía la cantidad de líquidos que á distintas horas desechan las habitaciones, pero los cambios más notables se verifican en los momentos de lluvia y cuando se introduce el agua para lavar las atarjeas.

La observación demuestra que una corriente de agua, cualquiera que ella sea, arrastra consigo una cierta cantidad de aire, y esto se verifica no sólo cuando el agua se desaloja bajo la forma de un chorro vertical, sino también cuando se mueve en tubos con pequeña inclinación. La cantidad de aire desalojada, depende de la velocidad del agua y de la superficie de contacto de los dos cuerpos de que nos ocupamos.

(Continuará.)

VARIEDADES.

Sensibilidad y movimiento de las plantas.

Al ver erguirse como si quisiera hender las nubes con la empenachada cima de su copa á ese hermoso árbol que se llama "Araucaria" se siente más inclinado á tomarlo por un campanario gótico que por un ser vivo, que respira y que siente.

Sabe Dios si el hacha del leñador, al hender despiadadamente el pie de robusta encina, causa al majestuoso árbol, emblema de la paz, agudos dolores, que le arrancarían gritos si tuviera voz, ó bruscas sacudidas si pudiera mover sus largos miembros.

En cambio, "la sensitiva" *Mimosa púdica* de los botánicos, apenas sufre el menor choque, dobla las hojillas y se encoge, como si sufriera una contracción dolorosa.

Porque sucede con las plantas lo mismo que con los animales, que si todos poseen la sensibilidad, no todos pueden manifestarla de la misma manera.

El caballo, por ejemplo, por más que en el redondel el toro le saque una por una las entrañas, y el ginete ayude á la dolorosa operación hundiéndole las espuelas hasta el tope, no expresa sus horribles sufrimientos por medio de ningún sonido, y cae exánime sin exhalar una queja.

Pero que un falderillo choque su delicada pata con un cojín de seda, y atronará la casa con sus aullidos, y levantará la patita, fingiendo un sufrimiento que no tiene, cuantas veces crea poder con ellos excitar la compasión de su dueña.

La sensitiva es respecto del roble, lo que el gozquejo relativamente al caballo. Sabe exagerar su sensibilidad para atraerse las miradas compasivas, y no sufre en sus hojas ni el peso de una mosca.

Es una planta pequeña, de hojas largas compuestas de una multitud de hojuelas de figura de espada. El órgano de la sensibilidad está situado en la unión del peciolo de la hoja con el tallo de la planta.

Lo mismo que el hombre y los animales se deja cloroformar ó eterizar, perdiendo por completo su sensibilidad.

Para hacer esta experiencia, que es muy curiosa, y comparar la susceptibilidad de la sensitiva, con la de algunos animales, se valen los fisiologistas del procedimiento siguiente: Debajo de cuatro campanas de cristal colocan separadamecte un pájaro, un ratón, una rana y una sensitiva, acompañados cada uno de su respectiva esponja empapada en éter ó en cloroformo.

Bien pronto comienzan á percibirse los efectos del anestésico, que van siguiendo la escala de los seres. El pájaro de organización más elevada, cae primero al cabo de cuatro ó cinco minutos, inmóvil é insensible. Toca después su turno al ratón; después de diez minutos puede hacérsele sufrir todo género de excitaciones, pellizcarle las patas, quemarle la cola, que todo será inútil, el ratón no se mueve. Sigue después la rana, y por fin, la sensitiva, que no cae en el sueño anestésico, sino á los veinte ó veinticinco minutos.

La anestesia es más rápida en verano que en invierno, y si se verifica al calor del sol, la sensitiva muere sin remedio.

Al cabo de media hora la anestesia es completa. Las hojillas están rígidas sobre sus peciolos, y por más que se les haga sufrir choques y violencias ya no se encogen; han perdido por completo la sensibilidad.

Para volver á la vida los seres de que hemos hablado siguen el mismo orden. El primero que se levanta es el pájaro, le sigue el ratón, viene después la rana; y por último, la sensitiva recobra su sensibilidad.

Hay otras plantas, más curiosas quizá que la sensitiva, dotadas de movimientos espontáneos. Citaremos la *Dionea muscípula, y el Hedysarum gyrans.*

La primera provista de hojas carnosas, de figura de bisagra, erizadas de pequeñas espinas, apenas siente el peso de un insecto, dobla la hoja traidora y suavemente hasta aprisionar al audaz visitante. Hasta que el cadáver del insecto está seco, se desdobla la hoja para arrojarlo á tierra.

Algunos creen que este es un modo de alimentación de la *Dionea,* que absorbe, por medio de sus hojas, la parte sustanciosa del insecto, y se contenta con arrojar las cáscaras. Según otros, el insecto se descompone en su ataúd improvisado, pero sin sufrir la absorción por parte de la planta.

El "Hedysarum" tiene una hoja compuesta de cuatro hojillas, de forma de lanzas, de las cuales las dos posteriores son más cortas que las anteriores.

Estas hojillas están animadas de movimiento giratorio incesante, pero en sentido inverso. Es decir, que las anteriores describen su semicírculo en un plano vertical en tanto que las posteriores giran en sentido horizontal.

Recordamos como ejemplo de movimiento lento, el girasol, cuya flor da siempre la cara al astro del día, describiendo en las veinticuatro horas dos semicírculos, uno de Oriente á Poniente y el otro inverso; y el eucaliptus, que presenta sus hojas de perfil al sol.

Como muestras de otro género de movimiento, citaremos la "Valisneria spiralis" que crece en el fondo de los lagos. La flor hembra, situada en la extremidad de un tallo espiral, asoma por encima de la superficie de las aguas, en tanto que el macho está sumergido, muy cerca del pie de la planta. Pues bien, en el momento de la fecundación, la flor macho se desprende del pié de la planta, y sube á la superficie de las aguas, en donde la hembra se inclina para recibirlo.

La "Diorea" y el "Hedysarum" son tan sensibles como la "Mimosa" á la acción de los anestésicos.

Se ve, pues, la grande analogía que existe entre el reino animal y vegetal; y que si hay animales que, como los zoófitos y las ostras, están encadenados á una peña por toda su vida, no faltan plantas dotadas de sensibilidad exagerada y de movimientos espontáneos.

El Doctor Ox.

Miscelánea Médica.

Contra el hipo.

Asegura el *Boletín de Medicina Naval* que se combate este molesto accidente, colocando delante de la cara el sombrero que se lleva en la cabeza y respirando algunos instantes el aire caliente que allí se forma.

TOMO VII ENTREGA 2ª Enero 15 de 1894.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

TERAPEUTICA PSIÇOLOGICA.

"LA FE QUE CURA (SANA)"

POR EL DR. CHARCOT.

(Continúa)

Después de estos preliminares, los enfermos pasan la noche bajo los pórticos del templo: comienza la *incubación*, la *novena propiciatoria*, durante la cual la faith-healing, se exalta más y más por auto-sugestión, por contacto de vecindad, especie de atracción inconsciente, y entonces el milagro se produce...... si puede producirse.

Los que sanaban en el Asclepíeon, adornaban las paredes del templo de himnos votivos, y sobre todo de brazos, piernas, cuellos, senos, etc., de materia más ó menos preciosa, objetos representativos de la parte del cuerpo, que había sido curada por intervención milagrosa. Los santuarios de hoy están también adornados de estos ex-votos, grabados en mármol; y en la puerta del santuario, miles de mercaderes venden brazos, manos, niñitos de cera, para adornar los alrededores de la tumba del santo ó las paredes de la gruta. El rosario de la novena, durante el cual la fe se exalta, recuerda el rosario del musulmán que se inclina ante el sepulcro del Morabito venerado.

Los preparativos para que se produzcan los efectos de la faith-healing, han revestido el mismo carácter en todos los tiempos, bajo todas las latitudes, entre los paganos y los cristianos, como entre los musulmanes. Los santuarios y las prácticas propiciatorias son análogas. Las estatuas del Dios curador solo difieren, pero el espíritu humano, siempre el mismo en sus grandes manifestaciones, las confunde en una misma evocación.

De una manera general, la faith-healing no se desarrolla espontáneamente en toda su intensidad curadora.

Un enfermo oye decir que en tal santuario se han efectuado curaciones milagrosas: es muy raro que se dirija á él inmediatamente. Mil dificultades materiales se oponen temporalmente á su viaje, pues no es cómodo para un paralítico ó un ciego, aunque sea rico, emprender un largo viaje. Interroga á los vecinos, pide relaciones detalladas sobre las curaciones maravillosas de que ha oído hablar, y no oye sino palabras alentadoras, no solo de sus amigos, sino también de su médico que no quiere privar á su enfermo de una última esperanza, sobre todo si cree que la enfermedad de su cliente es de aquellas que puede curar la faith-healing, fe que él no ha sabido ó podido inspirarle. En estas circunstancias, la negación por el médico de los efectos milagrosos, exaltaría más aún la creencia en la posibilidad de una curación milagrosa. La faith-healing comienza á producirse, se desarrolla más y más, la incubación la prepara, y el peregrinaje llega á ser una idea fija. Los pobres solicitan limosnas que les permitan hacer su viaje; los ricos hacen actos de generosidad, á fin de hacerse propicios á la divinidad, y todos ruegan con fervor, é imploran su curación: en estas condiciones no tarda el estado mental en dominar el estado físico, y los enfermos, quebrantados y cansados por el penoso viaje, llegan al santuario con el espíritm eminentemente sugestionado. Estando dominado por la firme convicción de que debe curar el es-

píritu de la enferma, ha dicho Barwell[1], sanará infaliblemente. Un último esfuerzo, una ablución en la piscina, una última oración más ferviente, auxiliada por las ceremonias del culto exterior, y la faith-healing produce el efecto deseado: la curación milagrosa llega á ser una realidad.

¿Cuáles son los efectos de la faith-healing? ¿Cuáles son las enfermedades en que produce efectos curativos incontestables? Para responder, interroguemos los documentos que se encuentran en los santuarios mismos.

He hablado hace un instante de los ex-votos simbólicos que los enfermos curados suspendían á las murallas del Asclepieon, y que se encuentran hoy, siempre los mismos, en los santuarios más venerados. Esos brazos, esas piernas de cera son representaciones imperfectas de la realidad, porque un brazo puede ser afectado de veinte afecciones diferentes, y tiene sin embargo, siempre la misma forma tradicional que se descubre en los anales que se contemplan en los santuarios actuales. ¡Cuán instructiva hubiera sido la copia directa, real de la enfermedad! Una sola vez he encontrado esta copia ó retrato de una enfermedad que había sido curada por un milagro terapéutico. Visitaba un venerado santuario del mediodía de la Francia, en la Camargue, la iglesia de las Santas Marías. Entre los ex-votos pude ver el molde en yeso del miembro inferior de una niña de doce años, atacada de pie *bot* (zambo). Este molde representaba exactamente la figura bien conocida de la contractura histérica del miembro inferior. La curación se había operado rápidamente y al lado del molde se encontraba la fotografía de la niña, recta sobre su pierna, desembarazada ya de su contractura. Fuera de este ejemplo particular, el arte de modelar, al uso de los santuarios, nada nos enseña de preciso sobre las enfermedades que ahí se curan bajo la influencia de la faith-healing.

Pero hay otros documentos figurados que van á servirnos mucho. Los trabajos de M. Pául Girard, antiguo alumno de la Escuela de Atenas nos han enseñado que los muros del Asclepíeon estaban cubiertos de pinturas votivas que representaban las curaciones milagrosas que se habían operado en el santuario. Estas pinturas no han resistido desgraciadamente á la acción del tiempo, como los ex-votos de metal ó de mármol, pero las encontramos adornando los santuarios más modernos, ó como ilustración de sus anales. Se encontrarán numerosas reproduciones de estas obras de la edad media y del Renacimiento en el libro que he publicado, con la colaboración de M. Paul Richer, con el título de "Les Demoniaques dans l'art."

Estas reproducciones de una curación milagrosa se parecen todas, excepto las variaciones que el genio particular del artista las ha impreso; se trata en la mayor parte de las veces, si no siempre, de la curación de enfermedades convulsivas. La representación es idéntica en la *evangeliare* de la Biblioteca de Ravene, que data del siglo VI de nuestra era, en la puerta de bronce de San Zenon, en Verona (siglo II) como en los cuadros de Rubens ó de Yordaens, que adornan los santuarios religiosos ó los museos particulares ó públicos, procedentes á menudo de estos mismos santuarios.

La unanimidad de estos documentos es notable: San Nilo, Santo Domingo, San Ignacio, San Martín, han ejercido su poder milagroso solamente para hacer cesar convulsiones, cuyo origen histérico es incontestable.

Pero la influencia de la faith-healing, ¿se ejerce solamente sobre las convulsiones histéricas? Ciertamente no. Puede curar también las otras manifestaciones de esta neurosis, y se encuentra la prueba de ello en los documentos figurados y en los documentos escritos.

En el siglo XIII, en la Basílica de San Dionisio, la tumba de San Luis fué un lugar de peregrinación muy frecuentado, en que tuvieron lugar muchos milagros. Littré nos los ha hecho conocer y ha dado su interpretación en la *Filosofía Positiva.*[1] Las enfermedades que ahí se curaban eran contracturas histéricas.

En una época más reciente, en el siglo XVIII, el documento figurado se ha asociado al documento escrito y la obra de Carré de Montgeron, cuyas planchas grabadas al natural representan gran número de curaciones milagrosas, es una mina de consultas muy preciosa. Encontramos ahí la historia ilustrada de la curación milagrosa de la señorita Fourcroy y de María Ana Conronneau, atacadas de parálisis y de contractura histéricas. Tomo á la casualidad estos dos casos entre los nu-

1 "The Lancet," 28 de Noviembre de 1858.

1 Littré. Un fragmento de medicina retrospectiva. (La "Filosofía Positiva," 1866, t. V, p, 100.)

merosos cuya relación ha dado Carré de Montgeron: por lo demás todos los casos se parecen. A los que me reprochasen hablar siempre de histeria, y antes de explicarme más completamente á ese respecto, responderé con estas palabras de Molière: "Digo siempre lo mismo, porque se trata siempre de lo mismo."

Pero se me dirá: los médicos que hoy como en otro tiempo en el Asclepíeon, están encargados de comprobar los milagros operados en los santuarios, confiesan que la curación de las convulsiones, de las contracturas y de las parálisis histéricas son ya del dominio natural y que no necesitan de la curación milagrosa: conocen ellos también la influencia del espíritu sobre el cuerpo, y vista la desaparición espontánea de las parálisis histéricas, ya no vale la pena de recurrir á una fuerza sobrenatural. ¡El agua de la piscina milagrosa, ejerce su acción hoy, sobre tumores, heridas! etc., cura súbitamente las úlceras más rebeldes, ¿se dirá todavía que estas úlceras son de origen neurósico, histérico?

La evolución de nuestros datos científicos me permite, en la cuestión *de hecho*, estar de acuerdo con los médicos de los santuarios: ciertos tumores ó ciertas úlceras son curadas por la faith healing, y en la piscina sagrada.

Pero acaso ¿son nuevos estos hechos? En todos los tiempos la faith healing ha curado tumores y úlceras, y agrego que, como hoy, esta curación se ha efectuado en condiciones perfectamente determinadas de las cuales nos es posible hoy lo más á menudo un análisis exacto. Voy á citar un ejemplo, el de la curación milagrosa operada en la señorita Coirin, cuya descripción y representación figurada nos dá Carré de Montgeron.[1]

En el mes de Septiembre de 1716, la señorita Coirin, de edad de 31 años, sufrió una tras otra dos caídas de caballo: la segunda vez cayó sobre el lado izquierdo del estómago, en un montón de piedras, lo que le causó un dolor tan vivo, que se desmayó.

Al cabo de 40 días le vienen vómitos de sangre que se repiten frecuentemente y se acompañan de "languidez."

En una de estas languideces, que le vino 3 meses después de su caída cuando se le ponía un lienzo en el estómago se vió que tenía el seno izquierdo *duro, inflamado y enteramente violáceo.* El cirujano de la ciudad, llamado Antonio Paysart que examinó el seno, descubrió un ganglio grueso bajo la axila, y una especie de cuerda gruesa, de la anchura de tres dedos que llegaba hasta el extremo del seno. Este cirujano le aplicó cataplasmas, las cuales le hacían destilar una cantidad considerable de sangre por el extremo del seno sin que esto la curase ni la aliviase, teniendo siempre dolor, y poniéndosele el seno "más y más duro."

". . . . Se vió que tenía un *cáncer* en el seno del lado izquierdo, habiéndose puesto la mamela de ese lado gruesa como la cabeza, excesivamente dura y muy inflamada."

Esto pasaba en 1716. Sin embargo, el humor corrosivo del cáncer hacía siempre funestos progresos, que estallaron en fin de la manera más espantosa al fin del año 1719.

Un testigo ocular, Anne Giroux, nos dice "que se le produjo una pequeña abertura de podredumbre debajo del seno y del mamelón izquierdo; que esta abertura aumentó siempre más y más, ganando los alrededores del mamelón y que se excavó en pocos días, de tal manera que este mamelón cayó á pedazos. Agrega que ella ha visto este pedazo de seno desprendido de la mama, que le guardó tres días en una servilleta para mostrárselo á los cirujanos que habían asistido á la enferma, y que había en lugar de este extremo del seno un agujero un poco más ancho que una pieza de doce sueldos, que parecía bastante profundo, y del cual salía sin cesar una agua que hedia á *charroux.*

En 1720 dos cirujanos propusieron la amputación del seno, pero la madre de la señorita Coirin no dió su consentimiento para la operación, que debía ser sólo paliativa, puesto que el cáncer era incurable. "Puesto que su hija no estaba segura de sanar por esta operación era mejor economizarla; y morir por morir, era mejor que no sufriese."

Agreguemos que desde 1718 la enferma había sido atacada repentinamente de una parálisis de todo el lado izquierdo.

"Le vino un adormecimiento en el brazo izquierdo que, en la noche degeneró en una parálisis que le privó del uso de todo el lado izquierdo, desde entonces le ha sido imposible mover el brazo ni la mano izquierda, que quedaron siempre fríos como nieve, y no los podía cambiar de un lugar sino tomándolos con su brazo dere-

1 Carré de Montgeron. La verdad de los milagros operados por M. de Päris y otros, t. I. Colonia, Séptima demostración.

cho, impulsando la pierna izquierda con la derecha. Este estado duró hasta la noche del 12 al 13 de Agosto de 1731. Su pierna y su muslo se deformaron á tal punto, que tenía un hueco abajo de la cadera, bastante profundo para caber el puño, y como los nervios se habían encogido, esta pierna parecía considerablemente más corta que la otra.......... Su pierna izquierda estaba desviada hacia atrás y como encorvada, fría como nieve, aun en lo más ardiente del verano."

El 9 de Agosto de 1731 ella se dirige á una piadosa mujer de Nanterre, la encarga rezar por ella una novena en la tumba del bienaventurado Francisco de París, traerle una camisa que haya puesto en contacto con la tumba y un poco de tierra de los alrededores del sepulcro. Al siguiente día, 10, la piadosa mujer se dirigió á Saint Médard......

"Al día siguiente, 11 de Agosto en la noche, apenas la moribunda se hubo puesto la camisa que había estado en contacto con la Sagrada tumba, experimentó al instante la virtud bienhechora de que venía impregnada. Forzada por su enfermedad á mantenerse constantemente acostada, se sentó en su lecho."

Al día siguiente, 12, se aplicó ella misma sobre su cáncer la preciosa tierra y "bien pronto notó con admiración que el agujero profundo de su seno, de donde salía sin cesar, desde 12 años atrás, un pus corrompido é infecto, se había secado inmediatamente y comenzaba á cerrarse y á curar."

En la noche siguiente, nuevo prodigio. "Los miembros paralíticos, que desde tantos años parecían miembros de un cuerpo muerto, por su frío penetrante y su encogimiento horroroso, se reaniman repentinamente; ya su brazo vuelve á la vida, al calor y al movimiento; su pierna encogida y desecada, se despliega y se alarga; ya el hueco de su cadera se llena y desaparece; ensaya si podrá andar desde este primer día; se levanta sola, se sostiene en la punta del pie de esta pierna que desde tan largo tiempo tenía más corta que la otra; se sirve fácilmente de su brazo izquierdo, se viste y se peina con sus manos."

El milagro estaba consumado: no obstante es preciso agregar que la herida del seno no cicatrizó completamente sino al fin del mes; y que, el 24 de Septiembre solamente pudo salir, y el 30 del mismo mes subir en coche.

Confieso que, diez años atrás, la interpretación de todos los elementos de esta curiosa observación habría ofrecido muchas dificultades; no habría habido duda sobre la naturaleza histérica de los vómitos sanguinolentos y de la parálisis, pero esta parálisis se acompañaba de atrofia. Felizmente está perentoriamente demostrado hoy que la atrofia muscular acompaña bastante á menudo á la parálisis ó á la contractura histérica, de tal manera que ya se han publicado más de 20 casos análogos al de la Srita. Coirin. Pero se dirá, el cáncer del seno, este cáncer ulcerado ¿era también una manifestación histérica? Indudablemente, siempre que la palabra cáncer no sea tomada al pie de la letra, y en su acepción histológica moderna. Las ulceraciones persistentes de la piel no son raras en la histeria, por ejemplo las heridas de San Francisco de Assis y los estígmatas de Luisa Lateau.

La Srita. Coirin presentaba en el seno estos fenómenos de edema histérico, mencionados por primera vez por el ilustre Sydenhan, edema duro, azul ó violáceo, como lo he llamado yo; y se sabe hoy, según los trabajos del Profesor Renaut, de Lyon[1] que cuando el edema ha alcanzado un alto grado de intensidad puede producir gangrenas cutáneas que, después de la caída de las escaras, dejan tras de sí ulceraciones análogas á las que habían destruído el seno en el caso precitado.[2]

[Concluirá.]

EL METODO PROFILACTICO DE LA SIFILIS

POR EL DR. JUAN PUERTO.

(Continúa.)

Vacuna anti-sifilítica.

Hace como cuatro años que me preocupaba vivamente la idea de encontrar la profilaxia de la sífilis: mis ningunos conocimientos en la ciencia bacteriológica eran un poderoso obstáculo que retardaba cada

1 Renaut.—Una forma de la gangrena sucesiva y diseminada de la piel: la urticaria gangrenosa ("La Medecine moderne," núm. 9, 20 de Febrero de 1890.

2 Se encontrará la historia completa de estos desórdenes tróficos en el Tratado clínico y terapéutico de la histeria, de mi antiguo ayudante de Clínica, M. Guilles de la Tourette. (T. I. París, 1891.)

día el logro de mi ideal pero á la falta de tan importantes conocimientos, oponía la fe y la constancia de mis trabajos, y después de numerosos estudios logré vislumbrar una risueña esperanza; esto hará como dos años; al primero á quien se lo comuniqué fué al Sr. Dr. Demetrio Mejía, quien me contestó que era preciso cerciorarse con hechos clínicos, claros, desnudos completamente de dudas; proseguí en silencio mis estudios y como á los dos meses, llevé al Sr. Dr. Lavista para que viera el caso siguiente: el enfermo ocupaba la cama número 8 de mi servicio (en el hospital de San Andrés, de Clínica); éste se encontraba libre de sífilis actual y anterior, lo había vacunado y cuatro días después, lo había inoculado de sífilis tomando el virus de un enfermo sifilítico que tenía unos condilomas del ano; cuando se los mostré habían pasado más de 40 días de inoculado sin que la sífilis hubiese prendido.

El Sr. Lavista lo vió y examinó, así como al enfermo de quien había tomado el virus sifilítico que me sirvió para practicar la inoculación; era muy justa y natural la reserva que guardó dicho señor, pues en asuntos de tan gran magnitud y con solo un hecho, no podía en manera alguna emitir más opinión ni formar más juicio que fué el siguiente: "prosigue tus experiencias y después de tener un número regular de hechos clínicos, ellos serán los que confirmen ó nieguen la verdad de la profilaxia."

Continué practicando vacunaciones y á la vez inoculaciones sifilíticas en dichos vacunados: testigos de ellas fueron varios practicantes del hospital de San Andrés, y en ninguno la sífilis prendía, no obstante transcurrir de 40 á 60 días; en vista de estos resultados, hablé al Sr. Dr. Juan J. R. de Arellano, especialista en Sífilis y uno de los primeros médicos en dicha especialidad; le mostré los casos; vacuné en su presencia, practicando después inoculaciones sifilíticas; vió y observó los hechos, y no pudo menos que emitir una idea favorable en tan importante asunto.

Alentado por el éxito de los hechos verificados, invité al Sr. Mejía para que reconociese una persona con el objeto de que se viese que nunca había padecido la sífilis, con gusto accedió, y en presencia de los alumnos de Clínica interna, de la cual es profesor, le practicó un reconocimiento cuyo resultado fué, el que dicha persona nunca había padecido la sífilis; inmediatamente la vacuné y dos días después el Sr. Mejía, tomó con una lanceta el virus sifilítico de una placa mucosa, le practicó dos inoculaciones en el brazo, pasaron más de 60 días y la sífilis no prendió. En vista de un éxito tan completo, publicó en "El Universal," una relación detallada del hecho clínico que había observado, si bien es cierto que su opinión se refería concretamente al hecho referido, manifestando que si la experiencia se verificaba siempre lo mismo y con éxito igual, la profilaxia de la sífilis sería una verdad.

Este rasgo leal y generoso de un médico sabio y entendido le valió duros reproches, pues el Dr. Gayón comenzó primero por decir que la experiencia no podía considerarse como concluyente, porque la placa mucosa no era inoculable, y segundo porque el Sr. Mejía poco ó nada sabía de enfermedades sifilíticas.

En cuanto á mí se me llamó ignorante en Bacteriología y que en tal virtud, no podía ser cierta la profilaxis descubierta por mí.

Triste, muy triste era la acogida que recibía la primera manifestación pública que se hacía de mi descubrimiento; desde ese momento comprendí que tenía necesidad de armarme de gran valor para la lucha, comprendí que se me atacaría por todos cuantos medios se pudiese, tanto para desprestigiarme, cuanto para sepultar en el olvido eterno, un bien que de ser cierto, redundaba en beneficio de la humanidad.

Mis temores no tardaron en realizarse: la "Escuela de Medicina," periódico redactado por el Dr. Garay, excitaba al Consejo de Salubridad, para que me impidiese continuar en mis estudios.

Y bien, ni el Dr. Gayón, ni el Dr. Garay habían visto, ni un vacunado ni un inoculado; en cambio el Dr. Mejía, no solamente los había visto, sino que él personalmente lo había hecho, y había palpado el éxito obtenido.

¿Cuál debió ser la conducta de mis enemigos gratuitos? Pasar á verme, para exigirme que á su vista practicase las vacunaciones é inoculaciones, observadas después, todo el tiempo que les pareciese conveniente, y emitir con todo derecho y razón la opinión y juicio que se hubiesen formado.

Nada de esto pasó, antes por el contrario, todos aquellos que me censuraban, permanecieron indiferentes á la invitación que por la prensa hice, diciendo entonces que, los que dudasen, pasaran al hospital

de San Andrés, á donde con gusto practicaría á su vista, todas las experiencias.

El Sr. Dr. Gayón concurrió al hospital, y le enseñé dos personas, encontrándose presentes, el Dr. Noriega, secretario de la Escuela de Medicina, el Dr. Juan Mª Rodriguez, Profesor también, y otros que no recuerdo; diciéndole que podía examinarlos para que viese que ninguno había padecido la sífilis, que tenían uno más de 15 días de vacunado, y el otro sobre 4 días; fueron reconocidos, y tan no se les encontró huella alguna que indicase que habían padecido dicha enfermedad, sino que por el contrario se encontraban libres de sífilis actual y anterior, que él tomó una lanceta y recogiendo en ella el virus sifilítico de un enfermo que tenía una placa mucosa, les practicó dos buenas inoculaciones en los brazos, y adviértase que la placa mucosa de que se sirvió, fué la misma de que hizo uso el Dr. Mejía; transcurridos más de 35 días, pasó al hospital, los reconoció y se encontró que en ninguno de los dos la sífilis había prendido; pasados como 15 días de esto, puse una carta á dicho señor, en la cual le suplicaba, que en vista de lo que había observado, me dijese su opinión; ha transcurrido hasta hoy más de un año y la respuesta aun no se me da; ¿cómo podré juzgar tal indiferencia, tal desprecio? ¿Por qué á una cuestión de tal magnitud, y en la cual la humanidad está interesada, se le ve con tanta indiferencia? Yo nada soy, nada valgo, es la verdad, pero la cuestión que sometía al buen juicio y sano criterio de mis compañeros, bien merecía los honores de una contestación cualesquiera.

Esta nueva decepción si bien es cierto que me lastimó profundamente, no por eso mi espíritu se sintió abatido, antes por el contrario, con más fe y vigor continué demostrando con hechos clínicos é irrecusables, la verdad y eficacia de mi descubrimiento.

Los honorables compañeros Lavista, Domínguez, Licéaga, Nicolás R. de Arellano, Castro, Altamira, Mejía, Hurtado, Vallejo y otros muchos, fueron no sólo testigos, sino que ellos personalmente practicaron inoculaciones sifilíticas, en vacunados, procediendo como era de su deber, á practicar un escrupuloso reconocimiento en dichas personas, para tener la íntima convicción de que ninguno de ellos estaba ni había tenido sífilis.

Transcurrieron los días y los meses, y en ninguno la sífilis prendió; ¿qué podían decir, qué podrán oponer mis detractores, á argumentos tan fuertes, á hechos verificados y observados por médicos tan distinguidos?

Próxima estaba la reunión del Congreso de Higiene Americano, que debería reunirse en esta Capital, y entonces escribí una carta al Sr. Dr. Licéaga, en la cual le refería todos los hechos observados, y que me parecía de interés dar cuenta de ellos ante ese Congreso; la contestación no se hizo esperar, y en ella se me decía que consideraba la cuestión de gran interés y muy propia para dar cuenta con ella en dicho Congreso; la traduje al inglés, se mandó imprimir, y si bien no se le pudo dar lectura por falta de tiempo, se repartió á todos los Congresistas.

He aquí en concreto lo que había pasado hasta esa época.

En el mes de Enero del corriente año recibí una carta del Dr. Urcelay fechada en Berlín, en la que me decía que, impuesto de la Memoria sobre la vacuna anti-sifilítica, había hablado con algunos médicos de Alemania y muy particularmente con el Dr. Litten, el cual ponía á mi disposición su clínica y relaciones para verificar las pruebas necesarias en tan importante asunto, y que era de opinión que cuanto antes me pusiera en camino para dicha población.

No queriendo guiarme de mí mismo enseñé la carta y pedí consejo sobre lo que debería de hacer, á los Sres. Domínguez, Lavista, Mejía, Juan J. R. de Arellano y Chacón, los cuales sin vacilar, opinaron que me debería ir á Berlín, y que esperaban que las pruebas que ahí se hicieran darían el mismo resultado que las verificadas aquí, Bien se ve que mi viaje no fué hecho con festinación, que obedeció al llamado que se me hizo de Berlín, y que fué del agrado de los médicos mencionados.

No he sido subvencionado por el Gobierno; partí con mi familia tan solo con los recursos y economías debidos á mi profesión; llegué á Berlín, hablé con el Dr. Urcelay, y me dijo que el Dr. Litten no se encontraba en la misma disposición de ayudarme como me había escrito, pues no siendo la sífilis su ramo, no consideraba dicha cuestión de importancia.

Después de un viaje tan largo y tan costoso recibir una decepción semejante, era, bien debe comprenderse, motivo muy justificado para abatir al hombre más fuerte; pero mi alma, á Dios gracias, tem-

plada por el infortunio y contrariedades de la vida, recibió con valor tan infausta noticia.

Mi buen amigo el Dr. Kaska me había dado una carta de recomendación para el Dr. Smitlein, hermano de nuestro querido y sentido compañero, que por algunos años ejerció la profesión en Puebla y la Capital de México.

El Dr. Urcelay me acompañó á verlo, é impuesto del asunto que me llevaba á Berlín, me dijo que estaba en la mejor disposición de prestarme su ayuda, pero que como él no cultivaba el ramo de la sífilis, me iba á presentar con el Dr. Lassar, quien sí era especialista en dicho ramo.

La presentación se verificó el día siguiente en Karlstrasse á las 4 de la tarde; el Dr. Lassar me recibió con bastante atención, y me dijo que había leído con sumo interés la Memoria sobre la vacuna anti-sifilítica que le había llevado el Dr. Smitlein, que él la juzgaba de gran interés y que en su juicio la creía como una verdad conquistada, pues los hechos referidos en ella, los cuales habían sido observados por profesores entendidos, no admitían duda alguna; me preguntó por qué estaba escrita en inglés, y le contesté que como en el mes de Noviembre del año próximo pasado se había reunido en la capital de México, el Congreso de Higiene Americano y siendo los Congresistas en su mayor parte de los Estados Unidos del Norte, se creyó como un deber de política traducir al inglés todas las memorias que los médicos mexicanos presentasen.

Esta noticia le causó asombro, pues ignoraba completamente que dicho congreso se hubiera verificado, y que era la primera vez que lo oía.

El Sr. Lassar discutió conmigo y con los médicos asistentes á su clínica cuál debía ser el camino que se siguiera para proceder á la experimentación, pero antes me exigió como condición que yo no vería á ningún otro médico, sino que solo él se encargaría del asunto, para darlo á conocer al mundo científico; no tuve inconveniente alguno en darle mi palabra, que no vería á ningún otro médico y que él sería el único que quedase encargado del asunto.

Entonces me dijo: yo tengo gran ascendiente entre mis discípulos, y en la próxima clínica, les hablaré de la sífilis y de sus trascendentales perjuicios, así como del descubrimiento de vd., invitándolos para que se vacunen, pudiendo asegurar que no faltarán algunos que se sometan á la prueba de la inoculación sifilítica; pero que para esto necesitaba estar seguro de que mi vacuna era inofensiva, que si yo me prestaba á ser vacunado delante de los estudiantes, esto les serviría de estímulo, en el acto le dije que estaba dispuesto á dejarme vacunar cuantas veces quisiera, quedando convenido, que el día siguiente le llevaría la linfa anti-sifilítica; así lo hice, entregándole una caja con doce tubos, los cuales guardó, pues ese día me manifestó que no podía hacer nada por una ocupación urgente que tenía.

Por espacio de un mes, y día á día concurrí á su clientela, y con sentimiento veía que no solamente guardaba silencio respecto de mi vacuna, sino que para nada se ocupaba de enfermedades sifilíticas en sus lecciones, no obstante de que concurrían á ser tratadas muchas personas afectadas de ese padecimiento, concretándose solamente á hablar de enfermedades de la piel, extrañas completamente á la sífilis.

Comprendiendo por su silencio y abstención que no haría nada, fuí con el Dr. Urcelay á decirle que no me era posible esperar más tiempo, y que en tal virtud si no procedía á cumplirme lo pactado, al día siguiente me pondría en camino para París, pues no podía perder más tiempo.

Me dijo que casi no tenía gran influencia sobre sus discípulos, y que le parecía que yo debiera escribir á la Academia de mi país, con el objeto de que se le llamase para venir á hacer aquí las experiencias, que nada pedía y que estaba resuelto á hacer el viaje dejando su clientela y familia; como se comprenderá le dije que de ninguna manera podía hacer lo que deseaba, pues esto equivaldría á que los médicos mexicanos lo llamasen como perito, en un asunto cuyas experiencias habían hecho, y que el saber y conocimiento de dichos profesores era notorio; que si quería venir á mi país como particular, podía asegurarle que sería perfectamente bien recibido, y que con gusto se le facilitarían todos los elementos para verificar las pruebas que deseara.

Con esto terminó nuestra conferencia sin haber tomado ninguna resolución, quedando en su poder la caja con los doce tubos de linfa.

Al día siguiente á las once de la mañana faltándome una hora para partir, recibí la tarjeta siguiente:

Dr. Lassar.—Berlín N. W.—Karlstr. 191.—2.—4.—Uhr.—Cher Monsieur et très honoré confrère.

Je vous prié de me procurer le plaisir de vous voire encore une fois avant votre depart. Vous me trouveré Karlstrasse durant toute la journée, mais je suis á vos ordres aussi chez vous ou d'ailleurs, quand ça vous soit convenable.

Agréez, Monsieur, ma parfaite consideration.

Dr. Lassar.

(Continuará.)

LA MEDICINA ANTIGUA Y LA MEDICINA MODERNA.

POR EL DR. G. VALLEDOR.

Se ha verificado un cambio sensible en el concepto de las enfermedades y en el arte médico, y aunque esta evolución no sea completa, interesa grandemente á los médicos del presente y del porvenir.

Antes se creía que la enfermedad provenía de una causa independiente de la existencia y que penetraba en el cuerpo del hombre, constituyendo una entidad morbosa, que era necesario perseguir y cazar en el interior de nuestro organismo con remedios vigorosos, pues de lo contrario mataba al paciente. De aquí esas pociones complejas de medicamentos explosivos, verdaderas dinamitas farmacológicas, que ingerían los desgraciados enfermos, para ver si alguno de sus pedazos hería la entidad patológica. Esta medicina y esta terapéutica pasaron á la historia *casi por completo.*

Los médicos de hoy tienen otro concepto de la enfermedad: la consideran como una *perturbación fisiológica,* como una alteración primitiva del dinamismo que anima á la organización y que después puede convertirse en alteración material (porque la fuerza no puede abstraerse de la materia en el mundo de ésta), aunque las causas que determinan la perturbación puedan ser varias y heterogéneas. Los médicos de hoy se dirigen á combatir la causa cuando es conocida ó presunta, y cuando no lo es, como ocurre frecuentísimamente, procuran restablecer el equilibrio fisiológico por medio de una medicación sintomática, porque en definitiva los síntomas son los que revelan la enfermedad. Pero para obtener esto, la fisiología experimental y la química farmacéutica —ciencias ambas de nuestros tiempos— nos enseñan procedimientos y nos dan medios para obrar racionalmente. Nos dicen que en las plantas, de donde proceden la mayor parte de nuestros medicamentos, hay principios activos—alcaloides, glocosides, resinoides—á los cuales deben aquellas sus virtudes curativas, y hay otra parte leñosa y celulosa absolutamente ineficaz y á veces nociva á nuestro organismo. También nos dicen esas ciencias que hay plantas, como el opio, que encierran principios activos *contrarios en sus efectos,* y que conviene aislar y emplear separadamente, según los resultados que nos propongamos obtener. Igualmente nos dicen que la potencia terapéutica de esos vegetales varía según sean silvestres ó cultivados, según la época de la recolección, el estado de florescencia, el terreno y país en que se producen, el tiempo transcurrido desde que se han recogido y las manipulaciones farmacéuticas sufridas: de aquí se deduce que estas plantas son remedios infieles, que no ofrecen confianza alguna, y que no deben emplearse cuando haya otros más seguros y científicos.

Estos medios no son otros que esos principios activos, que ya tenemos en nuestras manos, bien dosificados, fácil y cómodamente manejables por el médico y el enfermo y cuyas acciones fisiológica y terapéutica son experimentalmente conocidas por los hombres de ciencia. ¿Puede disculparse que haya hoy un médico que disponiendo de estos remedios simples y eficaces prefiera á ellos las plantas de que proceden?

Pues, aunque parezca mentira, los hay.

No hace muchos días tuvimos una consulta con un comprofesor madrileño, que nos dijo que prefería *la tintura de nuez vómica* á la *estricnina* y que su experiencia personal—el argumento Aquiles—le había demostrado que era más eficaz aquella que ésta.

—Pero compañero—repusimos—¿no comprende vd. que la nuez vómica es éxcito-motora exclusivamente por la estricnina y la brucina que encierra, que si vd. le quita estos alcaloides, queda solo la parte leñosa, absolutamente ineficaz?—Mas quiero admitir que sea cierta la observación personal que vd. indica: en ese caso, todo se explicará por el *tiempo* y por la *cantidad.* Si vd. á un enfermo le ha dispuesto un gránulo ó sea medio milígra-

mo de estricnina al día, y á otro cinco gotas de tintura de nuez vómica aumentando una ó dos todos los días durante un mes, como se acostumbra, es evidente que habrá vd. obtenido resultados más notorios en el segundo que en el primer enfermo; pero dé vd. 4, 6 ú 8 gránulos de sulfato de estricnina ó sea 2, 3 ó 4 milígramos diarios y verá vd. los efectos terapéuticos inmediatos ó los fisiológicos de la estricnina.

Pero es posible que no se hubiese convencido por el...... *credo quia absurdum.*

¿Cómo se explica que estas razones elementales, de sentido común, no se tengan presentes y haya profesores que sigan prescribiendo y prefiriendo las plantas á los principios activos?

Pues sencillamente por el temor tradicional, traído de las aulas y de las Farmacologías viejas á los llamados *venenos,* que son los más eficaces y activos remedios.

Para que este *horror* desaparezca, acaso se necesite una generación que sea educada por profesores de Farmacología, que, rindiendo culto al progreso evidente de esta rama de la Medicina, empiecen por desechar todas las obras de texto que no den preferencia á la Alcaloidoterapia. Este es el único camino de redención de la Materia Médica y de la Medicina, puesto que si ésta tiene alguna utilidad para el hombre, lo debe únicamente á aquella y á la Terapéutica en general.

ESTRICNINA Y BRUCINA.

EFECTOS FISIOLÓGICOS COMPARATIVOS.

De los estudios comparativos que sobre los efectos fisiológicos de la brucina y de la estricnina ha hecho el Dr. E. Reicher, deduce este señor las siguientes conclusiones:

1ª La dosis mortal mínima de brucina para el perro, si se inyecta en una vena, es de 8 milígramos por kilógramo de peso; la de la estricnina es de 2 milígramos por igual cantidad de peso.

2ª Dosis de 15 á 20 centígramos por kilógramo de peso del animal, introducidas en las venas, producen un estado de postración muscular absoluta; pero por medio de la respiración artificial se puede conservar el animal vivo y en un excelente estado general.

3ª La brucina y la estricnina obran directamente sobre los centros motores de la médula espinal. Si se mantiene artificialmente la respiración, puede aumentarse la dosis mortal, sin peligro para el animal, á 500 veces.

4ª La distribución y la manera de ser de las convulsiones indican su origen espinal.

5ª Los nervios sensitivos y hasta los músculos no son afectados.

6ª Los nervios motores están simplemente extenuados á consecuencia de la fuerza y de la duración de las convulsiones.

7ª El pulso es primero lento, luego acelerado y después otra vez lento. La lentitud del principio depende de un estímulo del aparato inhibitorio del corazón, y la aceleración, de la depresión que sigue del mismo aparato. La lentitud ulterior depende de la depresión del ganglio motor automático del corazón.

8ª La presión arterial está primero disminuída, luego un poco aumentada y después otra vez disminuída.

9ª La temperatura del cuerpo está elevada.

10. La hemoglobina de la sangre está igualmente afecta. La sangre no puede ya oxigenarse en las condiciones normales.

Las principales diferencias entre los efectos fisiológicos de la brucina y de la estricnina son:

a) La brucina se absorbe más lentamente y, por tanto, sus efectos tardan más en manifestarse.

b) La brucina es de 40 á 50 veces menos enérgica que la estricnina.

c) A grandes dosis, la brucina obra más enérgicamente sobre los nervios sensitivos que la estricnina.

d) Durante el último período de la intoxicación, los efectos de la brucina sobre la temperatura del cuerpo son inciertos; los efectos de la estricnina sobre este particular son constantes.

e) Los efectos depresivos de la brucina sobre el corazón son más marcados que los de la estricnina, y á muy grandes dosis la brucina afecta igualmente los músculos.

Estas investigaciones demuestran que los efectos fisiológicos de la brucina y de la estricnina son idénticos, y que sus efectos varían más bien en cantidad que en calidad.

INYECCIONES HIPODÉRMICAS

DE ACEITES ESTERILIZADOS.

Hemos tenido ocasión de hablar á propósito de inyecciones subcutáneas de guayacol yodoformado, de la inocuidad de la introducción de aceite esterilizado en la hipodermia. Nuevas experiencias del Dr. Burlureaux acaban de confirmar una vez más nuestras afirmaciones.

El Dr. Burlureaux no se conforma con tratar á los enfermos con inyecciones de aceite medicamentoso; llega á más, á nutrirlos por ese procedimiento, inyectándoles de 50 á 100 gramos por día de aceite debajo de la piel y aun dosis mucho más elevadas.

Jamás Burlureaux ha observado accidentes locales, accidentes que nosotros atribuímos á la manera imperfecta con que la inyección fué practicada. Si alguna vez se han podido observar accidentes lejanos en los órganos viscerales, esto depende de la misma causa; el aceite y sobre todo el medicamento introducido en el aceite habiendo penetrado por completo en la corriente venosa por la punta de la aguja intempestivamente introducida en una vena. Para evitar estos accidentes es suficiente introducir la aguja desmontada como lo hace Burlureaux y no adherida al tubo conductor del aceite sino hasta después de asegurarse por un momento de observación que no escurre sangre por la cánula.

El Dr. Besnier siguiendo estos preceptos ha tratado por las inyecciones de aceite creosotado, á muchos enfermos atacados de gomas escrófulo–tuberculosas, generalizadas con pleuresía tuberculosa, tuberculosis pulmonar en el período infeccioso, escrofulodérmias, etc., y ha obtenido como Burlureaux los mejores resultados.

Hemos tenido que relatar estos hechos para añadir una comprobación más á la inocuidad del método de las inyecciones hipodérmicas de aceite medicamentoso; son por millares las veces en que nuestro excelente colega el Dr. Boisson ha practicado estas inyecciones en su clínica de la calle de San Martín en París. Lo hemos visto operar, hemos observado con cuánto cuidado *pica* á sus enfermos y qué antisepsia tan rigurosa sigue en todas sus operaciones. No ha tenido aún accidente alguno que deplorar y las curaciones que ha conseguido lo indujeron á publicar cierto número de observaciones concluyentes. No cesaremos de inducir á los médicos, á que se encarguen de tan interesante tratamiento y á que ellos mismos se den cuenta de la facilidad é inocuidad de estas inyecciones. El Dr. Boisson se apresurará á poner rápidamente al corriente del método á los médicos y á manifestarles los resultados que obtiene cada día con los enfermos.

Inyecciones subcutáneas de pilocarpina en la eclampsia y la uremia.

En el número del 27 de Abril de 1877 del *Centralblatt f. Gynœkologie,* el Dr. Fehling recomienda el uso del jaborandi ó mejor de la pilocarpina en la eclampsia puerperal. Refiere dos casos en los que la infusión de jaborandi ha parecido ejercer una acción extremadamente favorable. Biddler, Prochounik y Stroynowusky son de la propia opinión. El Dr. Bœghold ha curado de esta manera á dos enfermos atacados de accidentes urémicos y una eclampsia puerperal en el servicio del Dr. Goltdammer del hospital Béthania en Berlín.

He aquí las observaciones en resumen:

Pablo N...... obrero de 29 años, constitución robusta, es atacado desde las pascuas de 1873 de nefritis crónica acompañada de anasarca y derrame en las cavidades serosas. El 19 de Noviembre de 1877 violento acceso de uremia detenido por una abundante sangría. El 3 de Febrero de 1878 convulsiones urémicas. Como se ha intentado comunmente provocar la sudación en los eclámpticos envolviéndolos en sábanas mojadas, el autor pensó que estos accidentes tan vecinos de la eclampsia, pudieran ser dominados por una abundante excreción sudoral. El medicamento más propio para provocarla le pareció ser la pilocarpina; inyectó bajo de la piel una cantidad suficiente para contener nueve milígramos de alcaloide. Al cabo de cuatro minutos sudores profusos y desaparición del accidente. Este enfermo murió siete meses más tarde de edema pulmonar sin haber presentado nuevos ataques de uremia.

La segunda observación concierne á una joven de 25 años que entró al hospital el 1º de Abril de 1878 cuando estaba embarazada de cinco meses. A su entrada llevaba ya dos horas de convulsiones eclámpticas, edema de la cara y de las piernas. La orina extraída por el catete-

rismo es fuertemente albuminosa y contiene numerosos cilindros granulosos. Poco después de su entrada es víctima, uno tras de otro, de accesos convulsivos muy violentos. En el espacio de veinte minutos se le hicieron dos inyecciones, cada una de dos centígramos de pilocarpina; hubo un copioso sudor y el ataque cesó. Cuando la enferma volvió al conocimiento al cabo de una hora, estaba amaurótica. La visión volvió al día siguiente; no se ha observado que el medicamento haya producido los accidentes dolorosos indicados por Massnnaam. La preñez terminó por un aborto tres semanas más tarde, sin que hubiesen sido hechas nuevas inyecciones de pilocarpina. La salud se restableció violentamente y la albuminuria desapareció al cabo de poco tiempo.

En el tercer caso se trata de una joven de 22 años atacada de una nefritis escarlatinosa. Catorce días después de su entrada al hospital tuvo un ataque de uremia; se había suspendido, á causa de la menstruación, el baño de vapor que ella había tomado hasta entonces; todo desapareció después de dos inyecciones de dos centígramos de pilocarpina. El autor cree que este tratamiento puede presentar serias ventajas y que no tiene inconvenientes.

Brun que ha empleado este mismo medicamento en un joven con accidentes renales en el curso de una tuberculosis, no participa de esa opinión. Había albúmina en la orina, edemas en la cara y después en los pies y en las manos. Los síntomas urémicos se mostraron bien pronto después, sin que hubiera cantidad notable de derrames en las cavidades serosas. A fin de combatir la cefalalgia, el delirio y la agitación, había agotado todos los medios hasta hoy empleados con tal objeto, cuando hacia mediados del mes de Diciembre último, recurrió á la inyección subcutánea de clorhidrato de pilocarpina. En este momento tenía conocimiento del trabajo de Bœgehold; dos centígramos de sal fueron inyectados, después de que se hizo tomar vino antes; bien pronto hubo una abundante excreción de sudor y de saliva. El delirio disminuyó y al cabo de media hora el autor abandonó un instante al enfermo. Llamado casi inmediatamente lo encontró en el colapso, las extremidades frías y la nariz y labios morados y el pecho apenas sensible. Se logró conjurar el peligro presente por medio de irritantes enérgicos. Pero él cree que antes de adoptar definitivamente la pilocarpina, sería necesario determinar con precisión su influencia sobre el corazón.

Eficacia de las inyecciones de antipirina en tres casos de hemerolopia sintomática de retinitis pigmentaria.

(Grandclement, Annales d'oculistique nov. dec.—1890.)

La hemeralopia sintomática de la cirrosis de la retina, ha desafiado hasta este día todos los esfuerzos de la terapéutica. Es, pretendiendo hacer cesar el espasmo del orbicular en un enfermo atacado de esta grave enfermedad en el ojo izquierdo, que el autor ha podido hacer constar los buenos oficios de la antipirina. La hemeralopia fué curada á la vez que el espasmo palpebral, y hace tres años que la curación persiste.

Hace más de dos años una mujer atacada de retinitis pigmentaria se presentó al Dr. Abadie; no podía guiarse, de tal modo su campo visual se había estrechado; la hemeralopia remontaba á diez años. Después de quince inyecciones de antipirina se obtuvo un ensanchamiento inesperado del campo visual de 15 á 20 grados y en último término la hemeralopia desapareció. La mejoría no se ha desmentido desde esa época.

Una tercera observación es la de un empleado del camino de fierro destituído por causa de su hemeralopia y que tras veinte inyecciones de antipirina ha podido ser admitido en otra Compañía. Había en este hombre una predisposición hereditaria, pero la cirrosis estaba aún muy limitada. El tratamiento había durado dos años. Estos éxitos notables han hecho al autor muy confiado en la eficacia del método y le hacen esperar que dará resultado en el tratamiento de la hemeralopia esencial.

¿Cuál es el modo de acción de las inyecciones de antipirina? El autor no podría responder; es posible que el remedio obre favoreciendo la secreción de la púrpura retiniana, cuyo defecto es la causa probable de la hemeralopia; hay pues que tener en cuenta el poder revulsivo provocado por la inyección.

VARIEDADES.

Preámbulo de la primera lección de Brissaud en la Salpetrière.

Mr. Brissaud llamado á reemplazar provisionalmente á Charcot en la Salpetrière, pronunció el siguiente preámbulo en su primera lección:

"Demando antes que todo vuestra indulgencia; tengo en efecto una empresa bien pesada y hoy sobre todo muy penosa que llenar. Estoy designado para reemplazar provisionalmente en la primera cátedra clínica del mundo al maestro eminente é ilustre, al profesor incomparable que desde ha más de veinte años era el orgullo de nuestra facultad y cuyo nombre figurará entre nuestros pósteros, entre los más grandes de la medicina francesa.

No pertenece á mí que no fuí sino su discípulo, de lo que me glorío, pronunciar su elogio; él ambicionó que se guardase silencio al rededor de su tumba, y cuando ninguno de sus colegas ha reclamado el honor de celebrar su memoria yo nada diré de su obra.

Su obra, por lo demás, es superior á todos los panegíricos, ¿no es por sí misma bastante elocuente? Ella está grabada en broncè; el tiempo que transcurra no la borrará.

Antes que él, toda una ciencia estaba por nacer; apenas Duchenne de Boulogne acababa de sacarla del caos. La *neuropatología* no existía ni de nombre; el profesor Charcot la extrajo de la nada; su colaboración legendaria con Vulpian, marca la data de su verdadero origen; era la época en que los dos médicos jóvenes de la Prefectura de Policía, amigos de infancia, hacían sus ensayos profesionales en la Salpetrière.

Pero mientras que Vulpian abandonaba esta casa para consagrarse á los trabajos de fisiología que lo han hecho tan justamente célebre, Charcot se quedó, agrandando poco á poco su servicio, ensanchando cada año el dominio de sus investigaciones clínicas, inaugurando en fin esta enseñanza que vosotros conoceis, esta enseñanza de una fecundidad prodigiosa á la que consagró su vida entera y la cual solo la muerte vino á terminar.

Es por esta enseñanza que se ha fundado la ciencia nueva y vosotros sabeis con qué luz ha alumbrado desde el primer día. Todo se ha hecho accesible á todos; nada de lo que se ha dicho ó escrito ha sido disputado, porque nada era disputable; se atuvo solo á los hechos, no más á los hechos, dejando siempre á un lado las hipótesis y las generalizaciones temerarias.

Como sabía ver los hechos, con esa perspicacia y esa penetración que hacen el don de los verdaderos observadores, sabía presentarlos también según su orden natural, ese orden que en las ciencias de observación es la lógica misma. He aquí por qué la obra de Charcot durará; ella es toda de clara evidencia, de buen sentido y de probidad.

El edificio científico que se ha levantado desafía á todos los asaltos y con mejor razón á los malévolos alfilerazos. Por todas partes ha provocado la admiración unánime y espontánea de los verdaderos sabios, de aquellos que sin celo de Escuela ó nacionalidad, aclaman la luz al salir de las tinieblas.

Si yo no tengo la autoridad que sería necesaria para elogiar los trabajos de Charcot, tengo al menos el derecho y aun el deber de deciros lo que en el fondo del corazón abrigo de reconocimiento y de gratitud por el maestro, perfecto como ha sido. Yo no puedo traduciros la emoción, la sorpresa y más aún el sentimiento de contrariedad que sentí al verme en esta cátedra que él ocupó apenas hace tres meses. Desde hace veinte años no ha cesado de atestiguarme su simpatía; cuando vine en 1874, sin haberlo visto nunca antes, á pedirle un lugar en el externado, me recibió con un frío, con una indiferencia que por fortuna no me chocaron; pero á partir del día en que empecé á funcionar yo no puedo enumerar las pruebas de afección con que me colmara. Me tomó, puede decirse, por la mano para guiarme en la carrera; me prodigó buenos consejos, exhortaciones, buenas palabras en las pruebas. Nunca su solicitud fué desmentida, hasta darme la suprema muestra de confianza poniendo á su hijo en mi internado.

Entiendc no hablar solo en mi nombre; estoy seguro de ser el intérprete de mis colegas, de todos los que han compartido conmigo el honor de ser sus discípulos, proclamando que le debemos, del primero al último, todo lo que somos. Cualquiera que fuese su discípulo era de su familia; su casa nos estaba abierta; y ¡qué acogida recibíamos! Era el maestro en la acepción antigua, casi bíblica de la palabra, porque

sus alumnos eran sus discípulos y los discípulos los colaboradores del maestro. Había consentido en que nosotros fuésemos los suyos. La mayor parte de sus trabajos llevan al lado de su firma la de alguno de nosotros. Cuando se combate por la misma causa, se siente uno estrechamente unido á pesar de la disciplina, y su afección por ser severa no es menos cariñosa. Ella lo era, según la expresión de algunos, hasta la parcialidad.

Pero ¿quiénes estaban entonces en la Salpetrière, esos escolares en favor de los que irradiaba la parcialidad del maestro? Se llamaban Cornil, Bouchard, Bourneville, Joffroy, Debove, Gombault, Pierret, Raymond, Pitres, Gilbert Ballet, Fiere, Pierre Marie para no estar más que aquellos cuyas cabezas blanquean y que han pasado ya á su vez á ser maestros.

El estaba por lo demás orgulloso de casi todos y muy orgulloso de algunos, y sus discípulos por su parte no tenían sino derecho de sentirse orgullosos y todavía más de sentir vibrar en ellos el sentimiento de dulce satisfacción de que habla Horacio.

¡O et præsidium et dulce decus meum!

El cuidado que tenía de nosotros y que no era sino una forma de ternura paternal, no ha podido ser comprendida sino por aquellos que han vivido una partícula de su laboriosa vida; él exigía de nuestra parte un respeto filial del que era celoso, pero él sabía que podía contar con nosotros y tenía confianza y nunca desesperó de la fidelidad de alguno de sus discípulos.

Su predilección por aquellos que había hecho suyos no era exclusiva; todos aquí sin excepción, franceses ó extranjeros, podían reclamar el derecho al trabajo. La misma benevolencia les era otorgada anticipadamente. La Escuela de Salpetrière nunca fué una capilla cerrada; siempre fué ampliamente abierta como un lugar de asilo. Invoco para comprobarlo á los físicos, á los químicos y á los fisiologistas, á los filósofos y aun á los artistas que han recibido las indicaciones, las instrucciones, las inspiraciones de aquel que podemos llamar familiarmente *el patrón* sin faltar á la deferencia. Invoco á los médicos de todos los países, que sin hacer cuenta de raza ó de idioma han encontrado en su servicio, en su laboratorio, en su biblioteca y en sus observaciones personales los elementos de tantos trabajos de que nunca pensó reivindicar la prioridad ó el mérito.

Es necesario que me detenga. Hubiera querido decir más y sobre todo decir mejor lo que siento, expresaros más vivamente la emoción de todos mis colegas, nuevos y veteranos, su fiel adhesión á aquellos para quienes este duelo ha sido más cruel, y á su hijo sobre todo, que hará revivir en nosotros su memoria.

Pascal dice que el primer homenaje que debemos á los muertos, es hacer después de ellos lo que ellos habrían querido que nosotros hiciéramos en vida suya. Sabemos qué homenaje rendiremos al maestro, más conveniente. Trabajaremos sin cambiar nada á su tradición, haremos esfuerzos, nos aplicaremos. Yo quisiera que este año fuera fructuoso y os doy la seguridad de que por mi lado la buena voluntad no faltará.

....

El cuerpo humano.

El número de huesos que tiene el esqueleto humano es de 246, 63 de los cuales están en la cabeza y la cara, 24 en las costillas, 16 en las muñecas, 14 en los tobillos, y 108 en los pies y en las manos, contando cada uno de éstos 27. El corazón tiene 6 pulgadas de largo y 4 de diametro; palpita 70 veces por minuto 1,200 veces por hora, 100,800 durante el día........ 36.792,000 al año, y en cada latido lanza 2½ onzas de sangre, 175 onzas por minuto, 656 libras por hora, 7¾ toneladas al día: toda la sangre del cuerpo pasa á través del corazón en tres minutos.

La piel se compone de tres capas, y varía desde un cuarto á un octavo de espesor; cada pulgada cuadrada contiene 3,500 poros para dar salida al sudor, que pueden compararse á pequeños tubos de drenaje, de un cuarto de pulgada de largo, que forman una longitud total en la superficie del cuerpo de 201,166 pies, ó una pequeña zanja, para desagüar el cuerpo de una extensión de 40 millas. La sangre del cuerpo humano pesa de 30 á 40 libras; describe un circuito completo de todo el sistema en 110 segundos; los pulmones reciben en 24 horas 11,000 pintas de sangre.

El pelo crece en 2 años de 12 á 16 pulgadas; el hombre crece hasta los 20 y vive hasta los 100 ó más. El maximum de sueño que requiere el hombre, es de 8 horas. Napoleón I dormia 4 horas, Wellington 6.

El alimento del hombre, está regulado por su propia experiencia en lo que le está bien ó le hace mala digestión. El tiem-

po que por término medio emplea el estómago para digerir una alimentación mixta, es de 3 horas y media: el ejercicio, el aseo y un espíritu alegre y contento, son las mejores medicinas que brinda la naturaleza para una buena salud y larga vida.

Edisson y la medicina.

El sabio electricista, ha descubierto la manera de curar la gota, haciendo llegar las sales de litina directamente á las articulaciones en que se deposita el urato de sosa, cuyos depósitos son origen de tan dolorosa enfermedad.

Hasta hoy la litina se había ingerido por el estómago y para llegar á las articulaciones tenía que pasar por todo el organismo hasta ellas, y en pequeñísimas dosis.

Dado que una corriente eléctrica que pasa á través de una membrana porosa puesta entre dos soluciones salinas, activa la endosmosis, es decir, la traslación recíproca de las dos soluciones á través de la membrana, Edisson ha pensado aplicar la corriente eléctrica á través de la piel del enfermo, la cual hace las veces de membrana porosa. Una mano ó un pie del enfermo se coloca en la solución de litina y el otro miembro correspondiente, en la solución de sal marina. El polo positivo corresponde á la litina y el negativo á la sal marina.

La corriente pasa y trasporta en abundancia la litina á través de la piel, sobre las partes en que la concreción se ha acumulado. De esta manera, se aplica la litina en abundancia y directamente para la reducción del urato de sosa.

Edisson declara que ha tratado por este procedimiento á un gotoso de 73 años; al cabo de 6 días la articulación del dedo meñique se había descargado de 3 gramos de materia cretácea.

Un verdadero profiláctico.

El Dr. Mr. Ouspenshy ha expuesto, ante la Sociedad de Médicos de San Petersburgo, los resultados que ha obtenido con las inyecciones de Brown Séquard, en los individuos tuberculosos.

Creemos cumplir un deber de humanidad dando á conocer las ideas del eminente médico ruso.

La indicación directa del empleo de este medio en los casos de tuberculosis y de consunción en general, resalta después de las experiencias de Brown Séquard.

Este medio poderoso concurre á la regularización de la actividad cardíaca, aumenta la amplitud del impulso, repara todas las funciones y por consiguiente está indicado cuando hay notable diminución de la nutrición y decaimiento.

Se sabe que un organismo sano y robusto puede resistir á la infección tuberculosa, porque el germen ó bacilo de Koch no encuentra condiciones favorables á su desenvolvimiento y multiplicación; lo que no sucede cuando ese organismo está falto de persistencia ó energía vital.

Las experiencias realizadas en animales confirman las ideas expuestas. Muchos perros robustos han sufrido impunemente la inoculación de las bacterias tuberculosas sin ser afectados por la enfermedad sino cuando el organismo ha sido debilitado por sangrías ó purgantes, repetidos, por esto se explica que un individuo resista más ó menos tiempo á la infección tuberculosa hasta que una causa cualquiera, la miseria, las penas ú otras enfermedades que se apoderen de su organismo lo hagan susceptible á la infección.

Así, pues, la garantía más segura contra la influencia mortal, no solo de los microbios tuberculosos sino de todos los otros gérmenes infecciosos, reside en las fuerzas reparadoras del organismo vivo; fuerza que, variando en los individuos, juega un papel considerable en la evolución del proceso morboso; tal organismo cede rápidamente á la tuberculosis galopante aguda, y sucumbe inmediatamente, mientras que la otra lucha contra la invasión del principio infeccioso y resiste meses y años y hasta puede llegar á curarse.

Esta resistencia del organismo animal á toda infección; esta aptitud para luchar contra los microorganismos después de su invasión, nos explica, á pesar de no poseer medios para destruir los gérmenes patógenos en la sangre y órganos internos enfermos, el hecho bien conocido de curaciones de viruela, de escarlatina, variedades de tifus, cólera y aun la misma tuberculosis.

La adquisición, pues, de un medio que fortifique el organismo en todas sus relaciones será un preservativo contra la acción nociva de los microorganismos patógenos.

La emulsión testicular constituye precisamente hoy uno de estos medios profilácticos, y debe emplearse siempre en el tratamiento de la tuberculosis.

El Dr. Ouspenshy presenta después 83

observaciones propias y de otros profesores, en las que solo 9 no fueron seguidas de éxito. Los efectos observados después de las inyecciones, fueron: la sensibilidad subjetiva mejoró; el sueño era más tranquilo; el apetito renació, y las diarreas se hicieron más regulares. El tubo digestivo soportó mayor cantidad de elementos y su asimilación se hizo mejor. Al mismo tiempo el peso del cuerpo aumentó, así como las fuerzas. Los sudores nocturnos desaparecieron y en los casos graves, disminuían. La temperatura igualmente sufrió modificaciones importantes.

Aun en los casos graves ha podido comprobarse mejoría en los fenómenos físicos del pulmón: los esputos han disminuído gradualmente y la expectoración ha tomado un carácter mucoso; además, los bacilos de Koch han disminuído visiblemente y en los casos menos graves, desaparecido por completo.

Después de esta interesante comunicación, hecha por un hombre de ciencia, de reputación y honradez científica reconocidas, merece emplearse un tratamiento que, conceptuado como tónico reconstituyente poderoso, pondría no sólo al organismo ya enfermo en condiciones de restaurar sus fuerzas, sino que servirá en los debilitados por cualquier causa, como profiláctico de una fácil y posible infección.

Fosas automáticas.

Los resultados altamente satisfactorios que están produciendo en la ciudad de Burdeos las fosas automáticas, mejoradas últimamente por Mr. Mouras, inventor del sistema, nos inducen á contribuir por medio del presente artículo á que se generalice entre nosotros la construcción de las mismas, pues son inmensos los beneficios que producen á la salud pública y privada á la par que económicas en sumo grado para el propietario.

La razón científica en que se funda la invención de estas fosas, no permite en manera alguna, la corrupción del aire respirable, ni dentro ni fuera de las habitaciones: de aquí sus inapreciables beneficios sanitarios. El que no sea necesaria la extracción material de los cuerpos excrementicios, pues funcionan automáticamente constituye su notable economía. Así, pues, la casa que tenga esa clase de letrina, ha de ser sana por necesidad y quedará exenta del servicio de los letrineros, puesto que en ella desaparece el estado sólido de la materia fecal para convertirse eu agua corriente y casi inodora.

La fosa Mouras se compone, en conjunto, de una caja subterránea de mampostería hidráulica, herméticamente cerrada y en detalle de dos depósitos, uno más grande que otro, con su correspondiente receptáculo de distribución, ó sea de salida á la cloaca de la materia líquida, pues en estas fosas sus *productos todos* resultan al cabo de corto tiempo y casi completamente inodoros.

La caja—tipo Burdeos—tiene 3 m. 25 de longitud, 2 m. de latitud y 1 m. 80 de profundidad—medidas interiores—y estará siempre llena de agua hasta una altura próxima á los arranques de la bóveda, que será relujada.

Los depósitos se reducen en sus dimensiones á 2 y 1 m. de longitud, comprendiendo la anchura y profundidad de la caja, pues está dividida ésta, transversal é interiormente, por un muro también de mampostería de 25 centímetros de espesor.

Este muro divisorio constituye la mejora más importante en el sistema de todas las introducidas últimamente por su inventor, pues tiene la misión higiénica de no permitir salga al depósito pequeño, partícula alguna excrementicia en estado sólido, de las que el otro depósito recibe y disuelve por medio de la acción del agua contenida en él.

Entran las materias fecales dentro del primer depósito por medio de un tubo de fundición de 25 centímetros de diámetro que baja diariamente de los *water closets.* y se introduce 60 centímetros en el agua.

Al caer la materia sólida flota en seguida sobre la superficie del agua, por razón de sus respectivos pesos específicos; y al cabo de cierto tiempo, cuando entra ya *en descomposición,* se precipita en el fondo de la fosa, produciéndose entonces la disolución completa de la misma. Naturalmente, al caer las partes sólidas en el primer depósito, desalojan una cantidad de líquido igual á su propio volumen, y ese líquido pasa al segundo depósito y de éste á lo que se llama receptáculo de distribución. Se opera el primer paso de dicho líquido, es decir, del depósito grande al pequeño, por medio de un tubo encorvado hacia abajo, también de fundición, cuyas extremidades penetran con suficiente profundidad dentro del agua de ambos depósitos para no permitir el paso de las materias que se hallen en suspensión en el

depósito grande. Está colocado dicho tubo normalmente al muro divisorio, tocando al muro superior, ó sea la tangente, con el intradós de la bóveda de la caja. El segundo tubo, menos encorvado que el primero se encuentra en uno de los extremos del depósito pequeño, terminando en receptáculo de distribución.

De esta suerte, es decir, estando herméticamente cerrado el primer depósito y no encontrándose su contenido, por lo tanto, en contacto, con el aire atmosférico, no hay fermentación posible dentro de dicho depósito, y de aquí que pierda ya una gran parte de su mal olor, la materia excrementicia puesta en disolución.

Al pasar ésta, ya diluída, en el agua al al segundo depósito, como éste se encuentra también herméticamente cerrado al ingreso del aire atmosférico, sufre una segunda depuración, por decirlo así, el líquido del primer depósito, y una tercera en el receptáculo de distribución; saliendo para la cloaca casi completamente inodoro y del color parecido al del topacio.

Para dar salida á los poquísimos gases que pueden desarrollarse sobre la superficie del agua del primer depósito, se encuentra un tubo de hierro, de pequeño diámetro, que los conduce al receptáculo de distribución.

Cada depósito, así como el expresado receptáculo, están provistos, por lo que pueda suceder, de su correspondiente registro, cuyas tapas, para que no permitan en absoluto la entrada del aire ni la salida de los gases, se componen de una placa de fundición, sobre la cual se extiende una capa de arena fina y sobre ésta otra de hormigón, dispuesto y ajustado á las ranuras, de tal manera que resulta un cierre completamente hermético.

Dicho se está, por lo menos así lo entendemos, que esta clase de fosas pueden y deben servir á la vez de sumidero, lo cual constituye otra ventaja de gran valía para los efectos materiales de la vida en común, y sobre todo para la de la sanidad de las habitaciones.

Nos hemos detenido á describir con alguna minuciosidad la construcción y efectos de dichas fosas, descartando los elementos científicos, cuanto nos ha sido posible, en que descansa el invento, y sobre cuyos particulares nos hubiera sido sumamente fácil discurrir á poco que consultáramos la revista parisiense *Le Genie Sanitaire*, de donde hemos extractado los apuntes que dejamos expuêstos, ora porque entendemos que cuando se escribe para el público sobre cuestiones científicas no debe, mientras no sea absolutamente necesario, usarse el lenguaje técnico; ora también, porque nuestro objeto se reduce al escribir el présente artículo, á propagar entre los propietarios la conveniencia, bajo todos sentidos, de las expresadas fosas.

Por lo demás, podemos asegurar que sus resultados sanitarios están comprobados por una serie dilatada de experiencias científicas realizadas en varias casas particulares, colegios y hospitales de la Ciudad de Burdeos, cuyos trabajos sucesivos datan del año de 1889, habiéndose verificado los últimos análisis en 1891 en la enfermería del cuartel Boudet.

Bondades del tabaco.

Mr. Pechollier. profesor de la Academia de ciencias de Montpellier, es de opinión que el tabaco es un excelente preservativo contra muchas enfermedades. Según él la nicotina es el más poderoso destructor de los microbios; se funda en la opinión de Willis y de Diemerbrock, que aseguran que es capaz de preservar y de curar ciertas enfermedades epidémicas.

"Los anatomistas, dice, fuman la pipa, los cazadores de los pantanos miran el tabaco como un buen preservativo de la fiebre intermitente. La menor partícula de nicotina destruye las lombrices intestinales; mata las pulgas y toda clase de insectos asquerosos. La sarna y la tiña no resisten á las lociones hechas con la decocción del tabaco. El humo es hostil á los insectos especialmente á los mosquitos y chinches. Estas propiedades explican la inmunidad adquirida por los obreros de las manufacturas de tabaco contra la tisis pulmonar. En suma, el tabaco cuyo abuso produce en el hombre efectos nocivos, puede, por otra parte, producir buenos efectos en las enfermedades epidémicas y contagiosas."

DEFUNCION.

A las cuatro de la mañana del juéves 11 del corriente ha fallecido en esta capital, de una lesión orgánica del corazón, nuestro querido amigo el señor farmacéutico Francisco Patiño.

La ciencia y la amistad perdieron en él á uno de sus más fervientes devotos.

TOMO VII ENTREGA 3ª Febrero 1º de 1894.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

HIGIENE Y TERAPÉUTICA

DEL REUMATISMO.

La discrasia artrítica ó reumática, que tiende á originar la gota, y que muchas veces con ella se confunde, ofrece peligros serios para la longevidad, y los medios que la higiene aconseja para combatir este proceso constitucional, son los siguientes:

Los vestidos interiores deben ser de lana, más recios en invierno que en verano.

El cuarto-dormitorio será seco, soleado y bien ventilado.

La cama debe constar de colchones de lana y crin, desterrándose la pluma y los edredrones. Las sábanas serán de algodón.

El reumático evitará toda fatiga corporal y todo exceso de movimiento, paseándose mucho, sin cansarse, por sitios donde le bañe el sol, lo mismo en invierno que en verano.

Toda clase de excesos le están completamente prohibidos, el de la comida en especial, que deberá consistir en substancias vegetales, más que en las procedentes del reino animal. El mejor vino es el de Burdeos.

Todas las noches, antes de acostarse, se hará practicar por persona sana y robusta, fricciones secas, con la mano descubierta, por todas las articulaciones; pudiendo algunas hacérselas practicar con líquidos aromáticos, el vinagre de rosas, el espíritu de tomillo, etc.

Cada 10 ó 12 días tomará un baño general de 15 minutos, de 34 grados de temperatura y que contenga en disolución 60 gramos de carbonato de potasa. En verano, baños de mar.

Las articulaciones afectas de dolor ó de hinchazón, deberán estar abrigadas con algodón yodado, unas veces, y salicilado otras.

La electricidad bien manejada, es un elemento precioso, que puede despertar la vida en los tejidos que sean asiento predilecto del vicio artrítico.

El yodo, el arsénico, las corrientes galvánicas, el masaje, los baños alcalinos y la sobriedad pueden triunfar de esta rebelde discrasia.

Otro consejo de utilísimos resultados, es procurar tener el aparato gastro-intestinal expedito á beneficio de laxantes salinos, que á la vez que obren como ligeros purgantes, disminuyan la crasitud é irritabilidad de la sangre, prestando servicios preciosísimos el uso moderado y periódico de todas esas aguas minero-medicinales purgantes, y mejor aún, de la sal Sedlitz Chanteaud, que por su acción expoliatriz albina y diurética á la vez, expulsando del cuerpo los principios nocivos é inútiles á la vida, evita la auto-infección que la detención de materiales inservibles para la nutrición tiende á desarrollar.

En la poliartritis reumática aguda, la medicación que da mejores resultados es el salicilato de sosa maridado con la antipirina, dos ó tres gramos de cada uno en las veinticuatro horas, y muchas veces, mejor que estos preparados, que tienen una acción deprimente en extremo sobre los grandes centros nerviosos, los gránulos de ácido salicílico, dos ó tres, los de veratrina, dos, y los de colchicina, uno, tomados cada dos ó tres horas juntos, producen efectos de curación rapidísimos, debiendo intercalar entre estos medicamentos, algún gránulo de aconitina, siempre y cuando la fiebre sea muy alta.

Estos medicamentos, en estas pequeñas dosis, obran dinámicamente, dirigiéndose los unos á moderar la excesiva combustión,

la pirexia, que el reumatismo agudo provoca, y la colchicina y el ácido salicílico, dirigen su acción á la destrucción de los fito-parásitos y de las fermentaciones, que en esta enfermedad predominan, y que, sean causa, sean efecto, provocan el estado infectivo que caracteriza al reumatismo.

El reumatismo crónico se cura ó alivia notablemente, á beneficio de estos medicamentos, tomados durante largo período á dosis pequeñas, dos gránulos de cada clase tomados dos veces cada día, acompañado esto de la hidroterapia facultativamente dirigida, ó del uso periódico de baños termales que prestan grandes resultados en esta forma de diátesis reumática.

El yoduro de sodio y, en particular el de litio, dos ó tres gramos diarios maridados con un gramo de extracto de guayaco y tres gramos de tintura de bulbos de cólchico, nos han dado excelentes resultados en reumatismos rebeldes á otros agentes terapéuticos.

Otras veces, los baños que nos han prestado mejores servicios han sido los de agua de mar, á una temperatura de 30 á 36 grados. Hemos curado reumatismos que no cedieron con los baños de Caldas de Montbuy ni con todos los medicamentos conocidos, á beneficio de 15 ó 20 baños de ese manantial inagotable del Océano, cuyas virtudes terapéuticas son innumerables no solo contra esta discrasia, sino contra otras muchísimas que afligen á la especie humana.

Sea cual fuere la forma reumática, no cabe duda la existencia de un exceso de ácidos en el plasma sanguíneo, favoreciendo ellos la proliferación micósica y por ende la infección reumática, y neutralizando dicha acidez, lógrase esterilizar el terreno en el cual han sentado sus reales los esquizomicetos; obteniéndose esto á beneficio del bicarbonato potásico, 3 ó 4 gramos, disueltos en medio litro de agua edulcorada con jarabe de brea y de la cual beberá el enfermo 2 ó 3 medios vasos cada día.

Muchos individuos sobre quienes se ha cebado distintas veces el elemento reumático, á pesar de encontrarse libres en apariencia de su influjo en los aparatos muscular y articular, sienten su perniciosa influencia en todo su organismo, por haber experimentado su sangre una descomposición progresiva, verdadera cacoquimia ó más bien dicho zimosis, por la cual los eementos celulares de la sangre misma están atacados y otras veces, á partir de la sangre la acción patológica se ha ejercido sobre otros órganos, cuyos elementos histo-químicos hállanse perturbados por manifiesta lesión, eso sin contar con los procesos macroscópicos, que como en el corazón y grandes vasos, la influencia patológica es tan importante en todos conceptos, que los estragos producidos son irremediables.

En estos casos, sobre todo en el primero es cuando existe la infección, la anomalía de la sangre, la verdadera discrasia reumática.

¿Qué recursos posee la ciencia para desintegrar de la economía tales elementos morbosos y para integrar células nuevas que substituyan á las caducas, á las enfermizas, y, en una palabra, á las infectas por el elemento reumático?

Los baños de sol, científicamente dirigidos, la hidroterapia, la electricidad, la higiene observada rigurosamente, he ahí la base sobre la cual debe descansar la medicación.

En cuanto á elementos curativos, el yodo á pequeñísimas dosis, el agua del mar, 2 ó 3 cucharadas cada día, el hipofosfito de estricnina 2 gránulos en cada comida, la raíz de eléboro negro[1] algunos centígramos diarios y el uso moderado á largas temporadas de la miel, han sido los medicamentos que nos han dado mejores resultados y que aconsejamos con entusiasmo á los que hayan sido invadidos por esta terrible enfermedad, uno de los primeros enemigos de la longevidad humana.

JUAN SOLER Y ROIG.

"LA DOSIMETRIA."

("MEDICINA DE LA SALUD" y "MEDICINA DE LA ENFERMEDAD")

JUSTIFICADA
POR LA MICROBIOLOGÍA Y LAS AUTO-INTOXICACIONES.

Celdilla y Microbio.—En la *concurrencia vital* la dosimetría ayuda al triunfo de la celdilla.—Importancia del terreno.—Preeminencia del organismo.—Justificación de las doctrinas vitalistas.

LAS AUTO-INTOXICACIONES.

Hemos visto que una amenaza constante de auto-intoxicación pesa sobre el or-

1 Conviene no confundir los eléboros de la familia de las ranunculáceas, que apenas son venenosos, con los eléboros de la familia de las colchicáceas, que son altamente venenosos y contienen veratrina. El eléboro que aconsejamos, es el primero, del cual, de su raíz pueden tomarse sin temor alguno, 10 ó 15 centígramos diarios, en 2 ó 4 dosis mezcladas con azúcar.

ganismo por el hecho de los venenos que él encubre y que fabrica y que tiene necesidad de eliminar; venenos que acuden de la alimentación, de las secreciones, de la digestión, de las putrefacciones intestinales y de la desasimilación de los tejidos. Hemos visto (á pesar de la ausencia de una demostración directa y completa) que la sangre es el confinante de todos esos venenos, que muchos de ellos debían atravesarla, pues que (por una demostración indirecta) se encuentran en las orinas como eran ó modificados, los mismos venenos que en el tubo digestivo y en los tejidos (sobre todo si nada se ha hecho por eliminarlos por el emunctorio intestinal).

Hemos visto que á pesar de los recursos de que dispone el organismo para escapar á estos venenos, á pesar de las razones propuestas para explicar la inocuidad de los del tubo digestivo, destrucción ó modificación por diátesis á través de la mucosa intestinal, los epitelios y la pared de los capilares (Seich) á pesar de la hipótesis relativa al papel de los glóbulos blancos, á pesar del papel protector del hígado, á pesar del de los aparatos de emunción intestinal cutánea, pulmonar, renal (con importancia *preponderante* de esta última) á pesar de todas estas defensas que vienen de la naturaleza, "el hombre lleva en sí mismo la causa de las enfermedades; que hay que suprimir esta causa en cuanto fuese posible, que hay entonces necesidad de trabajar, pues que la naturaleza tiene necesidad de ser ayudada en ese trabajo y que este debe ser papel y objeto de una buena higiene terapéutica, de una buena medicina preventiva."

Este papel es manifiesto y más próximo por decirlo así, en las auto-intoxicaciones pasajeras ó agudas de origen intestinal ó gastro-intestinal; no es menos evidente, aunque sea más lejano ó menos inmediato en las enfermedades crónicas ó diatésicas. "Antes de toda enfermedad, dice Bouchard, hay una perturbación de la vida" y como "la nutrición es la vida" eso quiere decir que antes de toda enfermedad hay una perturbación de la nutrición."

Cuando esa causa, de la que quiso hablar Bouchard, esa perturbación de la nutrición origen de las enfermedades crónicas y de muchas agudas, no es hereditaria, es á veces posible hacerla cesar ó á lo menos modificarla; es á veces posible atenuar ó aun curar á la larga las enfermedades por perturbación previa de la nutrición; pero si esta perturbación nutritiva no es un hecho consumado, mejor que otro método, la dosimetría puede conjurarlo, por su higiene terapéutica, por su "medicina preventiva;" ella puede impedir la auto-intoxicación como frecuentemente impide la infección; ella puede mantener la vida normal, hacer "una materia viviente sana" y por una eliminación regular de productos, desechos y venenos de los que hemos hablado, por una renovación conveniente, activa é incesante de nuestra sangre, de los elementos de nuestras celdillas, de nuestros tejidos, de nuestros órganos, ella puede asegurar la salud, hacer la vida más intensa, prolongarla, retardar la muerte.

La cuestión es entonces amplificada; la dosimetría, se puede decirlo, es al propio tiempo un medio de salud y un medio de longevidad.

Para no tener un organismo desarmado, para poner la plaza en buen estado de defensa contra la invasión del famoso microbio (pues que microbio hay) contra su pululación y contra sus secreciones, es por allí por donde se debe empezar, es por asegurar la vida normal por una buena eliminación y por una buena renovación.

"La enfermedad, según el Doctor Poucel, no estalla, puede ser que nunca, bruscamente; ella tiene un largo preludio que consiste elementariamente en una desviación del acto nutritivo." La menor perturbación de este acto fundamental produce perturbaciones dinámicas relativas y adecuadas en todos los tejidos, en todos los órganos, y ella entrega así á los procesos morbosos y á las invasiones micróbicas al organismo cuya vitalidad está alterada ó disminuída.

"Las celdillas, dice Bouchard, tienen sus fases evolutivas de forma y de duración; tienen un tipo y destinos." Si las moléculas que deben constituirlas son sanas, las celdillas realizarán su tipo y sus destinos; en el caso contrario darán lugar á perturbaciones funcionales, á desechos anormales, lo más frecuentemente tóxicos, á malas formaciones, etc., etc., ú ofrecerán un terreno de germinación á los microbios llegados de fuera, porque su vitalidad habrá amenguado ó la reacción patológica de los tejidos será favorable á su pululación. No es exacto entonces comparar el cuerpo del hombre al *vino* ó á la *cerveza embotellados*, como lo enseñan los Pasteurianos, susceptible de hacerse enfermo solo por la penetración de gérmenes exteriores.

En esta hipótesis como en la de Le-

moine–Moreau que compara la celdilla al par mineral de Daniel cuyo funcionamiento puede continuar de una manera indefinida, con la condición de renovar sus materiales de alimentación, el hombre, *si sabe alimentarse*, podrá ser eterno.

Es en verdad *en nosotros y por nosotros* que comienza la enfermedad, como lo ha formulado Peter, sobre todo si no observamos una higiene terapéutica conveniente, si dejamos marchitar la vitalidad. "Todos los males, dice la *Medicina nueva*, toman el lenguaje de su dueño, nacen de una diminución de su vitalidad." Pero "la diminución de la vitalidad equivale á sufrimiento orgánico, continúa el Dr. Ch. Pinel."

Esta miseria fisiológica se encuentra en tódas partes, aun en el seno de poblaciones ricas, cuidadosas de su higiene y que parecen no carecer de cosa alguna. Basta una detención vital de las celdillas para causar la auto–intoxicación, manifestación especial, según la edad en que se desarrolla.

El exceso de desarrollo ha perjudicado al organismo y produce una moderación funcional. En otros casos las causas toman sus elementos en una mala ó incompleta nutrición. Esta es toda la génesis de las enfermedades.

La transformación de los tejidos en el cáncer, no es otra cosa que una perturbacion del agente químico que no responde á las necesidades nutritivas, que las cumple de una manera heterogénea y que obra en un sentido diferente del de la sana naturaleza.

Para volver á nuestro objeto, es de toda evidencia que para evitar la intoxicación es necesario que los aparatos de emunción estén en estado de integridad anatómica y funcional, que la sangre, el aparato circulatorio y el sistema nervioso funcionen normalmente.

Pero precisamente el Método Dosimétrico por su lavadura intestinal, por sus armas de precisión juiciosamente manejadas, por sus alcaloides y su maravillosa acción sobre los vaso–motores, es más apropiado que otro alguno para asegurar un buen funcionamiento de los emunctorios y de los aparatos circulatorio, nervioso, etc.

Sin detenernos á probar que la retención de las materias excrementicias destinadas á ser eliminadas por los emunctorios es capaz de causar la intoxicación á la dosis en que esas materias son fabricadas en el organismo normal, ni á buscar la medida de la actividad de las sustancias tóxicas que se eliminan en 24 horas por todos los emunctorios reunidos, admitimos como adquirida por Bouchard la demostración (por la vía urinaria) de la toxicidad de los productos de emunción, por esta vía que se reserva la especialidad de eliminar las sustancias tóxicas no volátiles (desfalco hecho, de lo que se destruye en el hígado ó en la totalidad del organismo) solamente diremos que no despreciar la emunción intestinal es el principio de la sabiduría, estaríamos tentados á decir la base fundamental de la higiene y de la terapéutica.

Admitida en todo tiempo por los médicos la toxicidad de la orina, no ha sido bien demostrada sino en últimos tiempos. La cuestión propuesta por Cl. Bernard y Frerichs, abordada por Pouchet, Muron, Feltz y Ritter, Bocci Schiffer, Lépine, etc., etc., ha sido tratada á fondo y en gran parte resuelta por el Profesor Bouchard á continuación de pesquisas y experiencias notables, donde fueron determinadas la unidad de toxicidad, el coeficiente urotóxico, la toxicidad diferente de las orinas secretadas durante la vigilia y durante el sueño, las causas de esa toxicidad, de su modificación y de sus variaciones, los principios tóxicos de las orinas, su papel en la producción de la uremia, los orígenes de las sustancias tóxicas de la orina, la toxicidad de la sangre y de los tejidos, la toxicidad de los plasmas y del contenido del intestino, la toxicidad de los productos de la putrefacción y de las materias fecales. La sangre, siendo poco tóxica habitualmente, porque las orinas lo son mucho y no pueden dejar de serlo (sobre todo si se desprecia la emunción intestinal) todos estos productos tóxicos se marchan por el emunctorio renal y no dan lugar á accidentes serios de intoxicación, con riñones normales. Es de otro modo si la función renal está comprometida, si el organismo fabrica más venenos en 24 horas que el riñón no elimina en el mismo tiempo; acude la uremia con sus fenómenos complexos y la muerte, si viene supresión. Cuando la impermeabilidad renal es excesiva, se inaugura el período de intoxicación por uno ó muchos de los venenos que contiene la orina normal, diversamente asociados. Debe entonces haber no una sino muchas uremias con formas sintomáticas diversas y teorías patogéni-

cas conteniendo todas una parte de la verdad.

En realidad, la uremia es, según la teoría más comprensiva de Bouchard, una intoxicación complexa por todos los venenos que normalmente introducidos ó formados en el organismo, habrían debido eliminarse por la vía renal y son estorbados por la impermeabilidad de los riñones y cuyas fuentes son toda la desasimilación, un cierto número de secreciones, la alimentación, y sobre todo las sustancias minerales alimenticias, y en fin las putrefacciones intestinales. La noción de estos orígenes demuestra indicaciones preciosas bajo el punto de vista del tratamiento y añadiremos de la profilaxia, lo que nos conduce á la higiene terapéutica dosimétrica, á la medicina preventiva, á la medicina de la salud, de la que verdaderamente la alopatía no se preocupa bastante.

La terapéutica de la uremia debe entonces, según Bouchard, consistir sobre todo en los diuréticos (café algunas veces, digital) y en primera línea la leche, la leche como alimento, la sangría contra los accidentes inmediatamente amenazantes, las inhalaciones de oxígeno, la antisepsia intestinal sin hablar de los revulsivos descongestionantes, de las fricciones, de los purgantes salinos que, diga lo que dijere Bouchard, son la primera de las antisepsias y que sin tener la pretensión de reemplazar funcionalmente al riñón, eliminan los venenos del intestino y al propio tiempo aquellos, ó una parte de aquellos de que se encarga la orina, porque favorecen la diuresis.

Sabemos que hay paralelismo entre la toxicidad de las orinas y las del tubo digestivo y que sus variaciones son paralelas. Pero la intoxicación pudiendo confundirse con la infección, cuando se trata de antisepsia intestinal, hay que comenzar por la eliminación con ayuda de los purgantes salinos, por lavaduras y auxiliándose de los alcaloides antisépticos y estimulantes de los emunctorios.

He aquí por qué, nuestras reservas hechas sobre el tratamiento de la enfermedad una vez confirmada, decimos que observando la higiene dosimétrica se habría frecuentemente podido conjurarla.

Si antes de pensar en hacer la antisepsia para todos los venenos en cuestión, aun por los mejores antisépticos insolubles, ú otros, aun por la naftalina que suprime las fermentaciones, se hubiera por los medios de la Dosimetría comenzado por eliminar regularmente cada día esos venenos, que son una amenaza constante de intoxicación, se habría al mismo tiempo favorecido la diuresis, es decir, la eliminación de esos venenos por las orinas "esa corriente del albañal colector" de que habla Bouchard, pues que si la orina no se forma, puede resultar intoxicación que será frecuentemente de origen intestinal; estercoremia, en lugar de uremia. Es decir, que por la lavadura del canal intestinal por esta agua salina, que no queda en el cuerpo sino el tiempo bastante para producir su efecto, qué es en parte absorbida para refrescar la sangre y en parte desechada por la transpiración, las evacuaciones y las orinas, se desprende así, purificando el torrente circulatorio por una especie de *drenaje*.

Sin agregado de otros estados patológicos tales como, entre otros, la intoxicación complexa de que acabamos de hablar y donde entran por una parte los venenos contenidos en el intestino, se puede comprender que aun en las condiciones normales, aun entonces mismo cuando la desasimilación no entrega á la sangre una mayor suma de sustancias tóxicas, aun entonces mismo que el riñón funcione libremente, si la producción de sustancias tóxicas es más abundante en el intestino (que provengan de los alimentos, de la bilis, de las putrefacciones ó de los principios encerrados en las materias fecales) podrá acumularse en la sangre una proporción capaz de hacer aparecer síntomas de intoxicación.

(Continuará.)

TERAPEUTICA PSICOLOGICA.

"LA FE QUE CURA (SANA)"

POR EL DR. CHARCOT.

(Concluye)

Leía últimamente una memoria muy interesante del Dr. Fowler.[1] Se encuentra ahí la exposición de 8 casos en los cuales existían en el seno, tumores únicos ó

1 Neurotic tumonrs of the breast; read el before the New York Neurolozical Society tuesday 7 Yaunary 1890. ("Medical Record." 15 de Febrero 1890, páj. 179).

múltiples, que alcanzaban á veces el volumen de un huevo de gallina.

Varios de estos enfermos consultaron á célebres cirujanos; la mayoría de éstos consideraron, parece, la afección del seno, como de naturaleza orgánica y propusieron la extirpación del órgano. Pero el Dr. Fowler, más avisado, sometió á sus pacientes que eran todos histéricos, á un tratamiento casi exclusivamente psíquico, y estos tumores que se había creído operables, desaparecieron en breve tiempo. Si premunidas con la opinión de los médicos que diagnosticaron un tumor orgánico, un cáncer quizá, se hubiesen dirigido á un santuario ¿quién habría puesto en duda que habían curado de una enfermedad reputada incurable? El Dr. Fowler conoció perfectamente la influencia de la faith–healing en estas enfermas, porque nos dice con todas sus letras, respecto de una de ellas y probablemente las otras eran lo mismo: "Como todas las mujeres de semejante temperamento, tenía una especie de fe fetiquista en su médico."

Estos casos y los demás citados anteriormente, demuestran claramente que la curación llamada sobrenatural sobrevenida bajo la influencia de la faith–healing, obedece á leyes naturales, y éstas son todavía más evidentes, cuando se penetra más en el análisis de los hechos. Así, por ejemplo, en todos los casos la instantaneidad de la curación es más aparente que real.

Tomemos por ejemplo, la contractura histérica. Bajo la influencia de la faith–healing, ó de cualquiera otra cosa reputada más ó menos milagrosa, la rigidez cesa y los músculos entran nuevamente en acción. En este momento, y en los días que siguen, un examen atento demuestra que persisten en el miembro que ha estado en contractura, desórdenes de la sensibilidad, exageración de los reflejos tendínosos, compañeros ordinarios de la contractura. Por una ley fisiológica, estos fenómenos no desaparecen inmediatamente, y mientras persisten se puede siempre temer una recaída de la parálisis ó de la contractura, como lo he demostrado en mi Clínica. En los santuarios no se preocupan de investigar estos fenómenos, pero yo los he notado á menudo en enfermos curados tanto en un santuario como en los que han obtenido su curación en la Salpetrière: las diferencias no existen en el hecho mismo, sino en la interpretación que de ellos se da.

Con mayor razón, este determinismo es todavía más evidente cuando la parálisis se acompaña de atrofia, ó cuando el edema produce gangrena cutánea, fenómenos cuya evolución es apreciable aun para los observadores menos experimentados.

Con este motivo, volvamos á la Srita. Coirin. Bajo la psíquica determinada por la aplicación de la camisa que ha estado en contacto con la tumba del diácono Pâris, el edema, desorden vaso–motor, ha desaparecido casi inmediatamente y el seno ha vuelto á tomar su volumen normal. No hay en este hecho nada que pueda asombrarnos, pues sabemos con qué rapidez pueden aparecer y desaparecer los desórdenes circulatorios. Desaparecido el edema, se modifican las condiciones locales de la nutrición, y la herida del seno va á cicatrizarse en virtud de las leyes fisiológicas tan bien conocidas como las que antes habían presidido á la aparición de la gangrena. Pero la cicatrización completa exige un tiempo determinado, suficiente para efectuarse, y así vemos que solamente después de quince días se pone lisa la piel del seno y queda indemne de toda ulceración.

El elemento contractura ó parálisis puede aparecer ó desaparecer súbitamente. Es un hecho vulgar que una violenta emoción nos clava en el suelo sin que podamos mover nuestros miembros, y no podemos marchar de nuevo sino cuando se ha restablecido el influjo motor partido del cerebro. Pero si durante esta parálisis se han atrofiado los músculos, el miembro no recuperará sus fuerzas y su volumen sino cuando los haces musculares se hayan regenerado; y esta regeneración, á la cual presiden también leyes físicas, exige un tiempo determinado para cumplirse. Este es el caso de la Srita. Coirin que no puede servirse de la pierna atrofiada para subir en coche, sino 20 días después de su curación calificada como *súbita*.

El caso de Felipe Sergent, referido por Carré de Montgeron, comprueba esto mismo. El 10 de Julio de 1730, tercer día de su novena en la tumba del diácono Páris, fué curado de una contractura de los miembros del lado derecho con atrofia. "Pero, dice explícitamente el narrador, su mano, su muslo y su pierna derecha no engordaron en el momento, sino que tomaron solamente *color de carne*," estando atacados, como en la señorita Coirin, del edema azul histérico. La atrofia no ha podido escapar á la ley fisiológica de la regeneración muscular.

Al hablar de esto, puedo invocar una experiencia especial: he visto volver de los santuarios en voga, á enfermos que con mi consentimiento habían sido enviados ahí, ya que yo mismo no había podido inspirarles la faith-healing. Algunos días antes he examinado sus miembros atacados de parálisis ó de contractura, y he asistido á la desaparición gradual de los estigmatas sensitivos locales, que persisten casi siempre por algunos días todavía, después de la curación del elemento contractura ó parálisis.[1]

En resumen, creo que la faith-healing puede ejercerse solamente en individuos especiales y en las enfermedades especiales en que puede el cuerpo ser influenciado por el espíritu. Los histéricos presentan un estado mental eminentemente favorable al desarrollo de faith-healing porque son muy sugestionables, sea que esta sugestión se ejerza por influencias exteriores, sea sobre todo que saquen de sí mismo los elementos tan poderosos de la auto-sugestión. En estos individuos, hombres ó mujeres, la influencia del espíritu sobre el cuerpo, es bastante eficaz para producir la curación de enfermedades que se consideraban como incurables, por la ignorancia en que se estaba de su verdadera naturaleza, hasta hace muy poco tiempo: tal como atrofia muscular, edema, tumores con ulceraciones. Cuando en adelante se oiga hablar de una curación súbita en un santuario, *de cáncer ulcerado del seno*, por ejemplo, recuérdese el caso de la Srita. Coirin, como los casos de observación enteramente moderna, del Dr. Fowler. ¿Quiere decir esto, sin embargo, que conozcamos todo lo referente al dominio de lo sobrenatural, de la faith-healing, cuyas fronteras se estrechan más y más bajo la influencia de las adquisiciones científicas? Ciertamente no. Es preciso, investigando siempre, saber esperar. Soy el primero en reconocer que hoy: "Hay más cosas en el cielo y en la tierra que sueños en vuestra filosofía."[2]

OCTAVIO ECHEGÓYEN.

---

1 Ver como ejemplo típico la observación de Etch.... (Bourneville, Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie et l'histèrie, p. 175 et 192, París, 1876). Consúltese también: Valentiner. Nouv. méd. 1872, p. 211. (Trad. E. Tenturier; Bourneville, Lourse Lateau ou la stigmatissé belge. Bet. P. Regnard, Yconogr, phot. de la Salpètrière, 1876, 1880).

2 "There are more things in heaven and hearth, thon are dreant in your's philosophy." (Shakespeare.)

EL METODO PROFILACTICO DE LA SIFILIS

POR EL DR. JUAN PUERTO.

(Continúa.)

El Dr. Urcelay en este momento se encontraba en mi alojamiento y en el acto fuimos á ver al Dr. Lassar; dicho señor me preguntó qué cantidad de linfa inyectaba para vacunar, en qué lugar la hacía, cuáles eran las precauciones que debían tenerse con los vacunados, y cuánto tiempo después se podía practicar la inoculación sifilítica; á todas estas preguntas contesté con lealtad; volvió á decirme que sería conveniente escribiese á los médicos de México, para que lo llamasen, y me preguntó la dirección de mi domicilio en París; con esto terminó esta pequeña y última entrevista.

En honor de la verdad tengo que decir que nunca trató de investigar cuál era el secreto de mi linfa.

¿Qué se puede y debe inferir acerca de las preguntas que me hizo? pues en mi concepto lo siguiente:

Este señor estaba practicando inoculaciones, con el objeto de reinocular á los sifilíticos, tenía en su poder 12 tubos de linfa, cada tubo contiene un gramo, en tal virtud podía con 6 tubos vacunar, por lo bajo 30 personas; las pruebas que hiciera no llamarían la atención, en vista de las que hacía tiempo estaba practicando; y con los 6 tubos restantes proceder á hacer las experiencias bacteriológicas, tales como ver los microorganismos que encontrara y cultivarlos, aislarlos, ver si no había microorganismos y en tal caso suponer como era narural, que la acción profiláctica de mi vacuna, era debido á una toxina y entonces por medio de la química aislarla; esto ciertamente demandaba tiempo y grandes conocimientos, pero, para el Dr. Lassar no era difícil, pues tengo ya dicho que es muy inteligente en dicho ramo; así, pues, tengo por seguro que las experiencias las verificó, y para dar mayor fuerza á esto, y para poder casi asegurarlo, voy á transcribir la carta que me envió á París, después de 40 días que me había separado de Alemania, advirtiendo que yo no le había escrito para nada, pues aunque por su carta se ve que contesta una mía, fué porque la primera que me escribió se extravió, como consta al Sr. Barder y al Dr. Vázquez Gómez.

"Dr Lassar.—Berlín N W.—Karlstr.... 191.—2—4 Uhr., 29.—1893.—Monsieur et tres honoré Docteur:—J' apprends par votre aimable lettre du 27ème que la mienne vous à manquée.

J'avais pris la liberté de demander, si vous aviez fait dejà des démarches auprès Messieurs vos confrères en Mexique pour organiser la recherche en *vue.* Vous dévinez bien, Monsieur le Docteur, que je ne peux pas quitter ma clinique et ma famille, sans être sur d'un bienvicéllant accueil par le monde médical de votre pays. Vous m'obligerez donc par quelques renseignements, concernat les pas que vous avez bien voule faire.

Le temps disponible est si court, les préparatifs de chaque genère sont si importants, que je ne peux pas prendre une décision à la háte et sans savoir, que sont peut être pourvu en avance.

En attendant votre réponse par même courrier, j'ai l' honneur, Monsieur et tres honoré Docteur, de vous assurer de ma parfaite considération.

Dr. Oscar Lassar.

Mr. le Docteur Puerto."

Llama fuertemente la atención el contenido de la carta, en ella se ve que no deja para nada traslucir con qué objeto quiere que se le llame por los médicos mexicanos pues solamente dice *las investigaciones en vista,* además esa insistencia de que se le llame.

Por lo extemporáneo de su carta, pues yo no le había escrito, deduzco é infiero también, que las experiencias las practicó y que el resultado no fué adverso, pues de lo contrario no se hubiera ocupado para nada sobre este asunto.

Tengo que agregar que al Dr. Cicero, cuando estuvo en Berlín, le preguntó el Dr. Lassar, que si se le llamaría de México; esto lo supe por el Dr. Vázquez Gómez, pues yo nunca hablé con el Dr. Cicero.

La contestación á su carta fué la misma que le dí en Berlín, dicha contestación la puso de su puño y letra el Dr. Vázquez Gómez.

El mismo día de mi llegada á Paris, fuí á ver al Dr. Fournier, acompañado del hijo político del Sr. Bader, comisionista en dicha capital y muy conocido en México; llegamos á la casa, pasé mi tarjeta y en el acto fuí recibido, le hablé del asunto que me llevaba, le dí una Memoria impresa, la leyó y me dijo, "esto es de bastante interés, y el caso referido del niño del hospital de Infancia, es sumamente interesante así es que deseo se traduzca la Memoria al francés y con un oficio la remita vd. sin dilación á la Academia de Medicina para que se dé cuenta en la sesión próxima;" testigo de esto fué el hijo político del Sr. Bader; me preguntó cuál era la composición de la linfa, pues esto era interesante, y le contesté que era el virus sifilítico atenuado en un medio natural; no le satisfizo mucho esta contestación pues me preguntó que de dónde lo tomaba, á lo cual contesté que de un sifilítico; viendo que no sacaría nada en claro me volvió á decir que mandara la Memoria lo más pronto posible.

A los 2 días enviaba la Memoria acompañada de su oficio de remisión; en la sesión del martes no se dió cuenta con ella, y pasados 8 días pasamos el Sr. Vázquez Gómez y yo á hablar con el Secretario, el cual nos dijo que la Memoria había sido recibida y que había pasado á informe del Dr. Fournier; al siguiente día fuí al hospital San Luis, hablé con dicho señor sobre el particular y me dijo que, era cierto que se le había pasado en comisión pero que le era muy difícil el poder dar un informe por falta de pruebas.

Como la Academia no había tenido la política de contestarme, ni de acusar recibo de mi Memoria, hice que en el "Le Nouveau Monde" que se publica en París se pusiese para que hubiera una constancia; en tal virtud, en el número 423, del día 27 de Mayo de 1893, se publicó el párrafo siguiente:

"Dans notre dernier numero, nous avons annoncé que M. le Docteur Puerto avait adressé à l'Académie de Médecine un memoire au sujet de la découverte qu'il a faite d'une limphe préservatrice de la syphilis et dont les resultats ont été aussi concluants que ceux obtenus par le vaccin pour la variole. Les expériences faites dans les hôpitaux de Mexico ont été toutes couronnées par le succés, ainsi que l' attestent les témoignages des médecins qui ont suivi ces expériences; il semble donc étrange que l'Académie de Médecine dont le devoir est d'examiner avec la plus scrupuleuse attention toutes les découvertes scientifiques que intéressent l'humanité, n'ait pas encore accusé réception á M. le Docteur Puerto de la comunication que celui-ci a eu la déference de lui adresser

Il y a là un oubli regrettable que l'Académie s'empressera de réparer,"

No obstante esto, la Academia no se tomó el trabajo de contestar nada.

En esos días el Sr. D. Gustavo Baz Secretario de la Legación Mexicana, me entregó unas cartas de introducción para los Dres. Gugon, Fauvel, Pean y M. Pasteur, todas firmadas por el Dr. Ramón Fernández, Ministro de México en París.

En esos días recibía la tarjeta siguiente:

"Le Dr. Lancereaux Membre de l' Academie de Médecine, presente ses compliments á son honorable confrère le Dr. Juan Puerto et se met a sa dispositión un jour quelconque de la semaine de 9 á 11 h. à l'Hôtel Dieu."

Al siguiente día pasé al Hôtel Dieu para ver al Dr. Lancereaux, me hice anunciar y en el acto fuí introducido á la Sala de San Dionisio; me hizo algunas preguntas relativas á los hechos verificados en México, y le contesté que las pruebas verificadas por los *médicos de mi país*, habían sido todas satisfactorias; volviéndose entonces á los cursantes que ahí se encontraban les dijo, que él creía lo de la vacuna y que las pruebas verificadas no admitían duda alguna, pues todas habían sido hechas tomando el virus sifilítico de accidentes secundarios y sobre todo de placas mucosas, que eraá no dudarlo uno de los accidentes más contagiosos; que se encontraba en la mejor disposición para ayudarme y que podía contar con él; me preguntó si al Dr. Chacón médico que figuraba en la Memoria y que le había sido presentado por el Sr. Romero Vargas, le constaba; le dije que sí, y que justamente se encontraba en París, me manifestó el deseo de hablar con él y le ofrecí que al día siguiente pasaría á verlo; así lo verificamos y á las 10 de la mañana llegábamos al Hôtel Dieu, encontrando al Dr. Lancereaux en la escalera, y le dijo al Sr. Dr. Chacón que deseaba hablar con él sobre mi vacuna, que no lo hacía ese día por tener una junta, pero que le suplicaba lo viese al día siguiente; se despidió el Dr. Lancereaux, y nosotros subimos á la Sala de San Dionisio; al llegar se nos acercó un estudiante á quien por primera vez veía, y me dijo que él estaba dispuesto á someterse á la prueba, con la condición de que le diese 250,000 francos; el Sr. Chacón fué el que le contestó y le dijo que no; entonces dicho estudiante me propuso que si le daba el monopolio exclusivo de la linfa en Francia, que se prestaba á la prueba, yo le contesté que sí, y me dijo: bien, vamos á hacer nuestro contrato: impuesto de esto el Sr. Chacón me dijo en español que no hiciera tal cosa, y entonces dirigiéndose al estudiante, le dijo en francés que iba á hablar conmigo y que al día siguiente se le resolvería; este estudiante era nada menos que Dardelintt, interno del hospital San Luis.

Por lo expuesto se ve que yo no solicité á dicho señor sino que por el contrario él fué á buscarme.

En la noche de ese día el Sr. Chacón tuvo un ataque fuerte de su padecimiento y no le fué posible pasar á ver al Sr. Lancereaux, viéndose obligado á salir para Carlsvad á los 2 días.

El Sr. Dardelintt me ve de nuevo y accedo á lo que solicitaba; en tal virtud veo al Dr. Fournier para decirle que tenía un estudiante que se prestaba á la prueba; me contesta que pusiera un oficio á la Academia manifestándoselo, para que nombrase una comisión de médicos especialistas para que lo reconociesen y practicasen la prueba.

Duro me era tener que dirigirme de nuevo á la Academia, cuando ni aún por política me había contestado, pero sacrificando mi amor propio y creyendo que había lealtad en lo que me decía el Dr. Fournier y que la Academia en esta vez, no permanecería indiferente, mandé el oficio en los términos que se me había indicado.

Los días pasaron y nada se me contestó, ví casi todos los días al Sr. Fournier y sólo evasivas era lo que me contestaba.

En este intervalo fuí á ver al Sr. Pasteur, hablé con él y me dijo que nada podía hacer en el asunto, si yo no daba el secreto; comenzamos á hablar, mas fatigándose mucho por la afección cerebral que tiene, hizo llamar al médico encargado de las vacunaciones del Instituto.

Impuesto este señor del asunto que me llevaba, comenzó con arrogancia á hacerme varias preguntas demasiado indiscretas, manifestándome claramente que yo debía dar mi secreto, porque de lo contrario me colocaba en la misma situación del Dr. Ferrán, que no habiéndole dado, el Instituto hizo sus estudios sobre atenuación del bacilus vírgula y lo había conseguido como el Sr. Ferrán; que el redactor del periódico que había sido vacunado, no había sido con otra vacuna que de la misma que había descubierto el Dr. Ferrán; esto era una injusticia, pues públicos y notorios

son los trabajos emprendidos por dicho Sr. sobre la vacuna anti-colérica en España; así, pues, no había razón alguna para negarle lo que tan justamente le correspondía.

Después de una conferencia bastante larga, en la que dije para terminar al Sr. Pasteur, que á nadie se le había ocurrido pedir á la naturaleza el secreto de la vacuna contra la viruela y que sin embargo era de aceptación universal, se me contestó que era aceptada por los hechos, y concluyó diciéndome que bien podía dar mi secreto al Instituto, que no debería tener temor de que se me usurpase, á lo cual dije, que el secreto lo daría á mi patria que era á quien de derecho y justicia le pertenecía.

Este fué el resultado de dicha conferencia, acompañándome el Sr. Pasteur hasta la puerta del Instituto.

Pasaban los días y yo no podía conseguir nada; Dardelintt no sabiendo que yo había hablado con el Sr. Pasteur me pone la carta siguiente:

Monsieur le Dr. Puerto.

Vous n'été pas venu à l'hôpital S. Louis, vendredi. Je vous ai attendu en vain. Si j'ai un conseil à vous doner c'est de vous adresser à l'Institut Pasteur. Là vous aurez un accueil parfait tandis qu'ailleurs....... Vous savez la jalousie que existe entre medecins. Je vous prie de me donez un rendez-vous. Bien a vous.

Dardelintt.

(Continuará.)

ASIMILACION

Del nitrógeno de la atmósfera por los microbios.

Existe casi unanimidad hoy en admitir que la asimilación del nitrógeno gaseoso por la materia que vive puede resultar de la simbiosis de las leguminosas con los microbios; también se sabe que las mezclas de los organismos inferiores que pueblan el suelo, algas verdes ó microbios, pueden transformar el nitrógeno libre en nitrógeno combinado. Pero hasta hoy no se conoce ninguna especie determinada que pueda designarse con seguridad como dotada de esa función.

M. Winogratzki se ha propuesto investigar, si existen en el suelo especies determinadas de microbios que fijen el nitrógeno. El método que ese sabio emplea es organizar cultivos metódicos y continuados en un medio rigurosamente desprovisto de nitrógeno; pero que contengan una substancia fermentescible: una solución de sales minerales adicionadas de azúcar.

El agua destilada y las sales, fueron especialmente preparados para estas experiencias. El azúcar era dextrosa muy pura preparada por el método Soxhlet y no contenía vestigio alguno de nitrógeno.

El cultivo se hizo en matraces de fondo plano; colocados bajo grandes campanas ajustadas por medio de esmeril á unas placas de vidrio despulido.

El aire no podía penetrar en los matraces sino después de haber atravesado unos pomos lavadores llenos de potasa y ácido sulfúrico.

Los cultivos hechos en tales circunstancias adquirieron bien pronto caracteres bien constantes. Se notaba en ellos un desprendimiento de gases, la producción de un ácido que en su mayor parte estaba formado de ácido butírico y por último masas zoogléicas mamelonadas, inflamadas por burbujas de gas mientras que hubiera azúcar en la solución.

Dichas masas estaban formadas por un gran bacilo, que á veces contenía esporos; mientras que los otros organismos, presentes en el líquido demostraban no dudosos sufrimientos; estos bacilos llamaban la atención por su aspecto absolutamente normal, su coloración intensa por los colores de anilina así como la riqueza relativa de su desarrollo.

Esos organismos se parecen mucho al *Bacillus butyricus* de Fitz y á varios otros organismos del grupo de los fermentos butíricos.

DE LA DURACION

Del período de incubación de varias infecciones.

El período de incubación de las fiebres eruptivas ha sido un asunto muy discutido y en el cual no se han llegado á establecer conclusiones definitivas. Ofrece gran interés un informe emitido por el Comité

nombrado para el efecto por la Sociedad Clínica de Londres. El material que ha servido de base á este informe se obtuvo en respuesta á una circular emitida por el Comité presidido por Mr. Broadbent en 1789, y de los informes que existían en el Departamento médico de la Junta local de Gobierno desde el año de 1878. Los interrogatorios estaban redactados de manera que fuesen tomados en consideración primero aquellos casos en que la exposición ocurrió en una fecha conocida y sólo tuvo una duración corta, de algunas horas ó minutos. Otros casos en los cuales sólo se sabía la fecha en que cesó la exposición sirvieron de corroboración. Las conclusiones del Comité son de notable importancia:

La difteria, de 2 á 7 días; con frecuencia 2.

La tifoidea, de 8 á 14 días; á veces 23.

La influenza, de 1 á 4 días; más frecuente de 3 á 4.

El sarampión, de 7 á 18 días; más frecuente 14.

Las parótidas, de 2 á 3 semanas; más á menudo 3 semanas.

La rubeola, de 2 á 3 semanas.

La escarlatina, de 1 á 7 días; á menudo de 3 á 4.

La viruela, de 9 á 15 días; con frecuencia 12.

Además demostró el Comité que la difteria es infectiva durante la incubación, el ataque y la convalecencia.

Las parótidas y la rubeola son infectivas desde 3 á 4 días antes de la aparición de la enfermedad.

La contagiosidad del sarampión desaparece rápidamente y no continúa, en las personas desinfectadas, más de 3 semanas.

La fiebre tifoida es infectiva desde su comienzo hasta 2 semanas después de la desaparición de la fiebre, y la escarlatina lo es hasta que cesa la descamación, á veces hasta 8 semanas.

TRANSPORTE

De los yones en los tejidos orgánicos.

El Sr. Labatut, encargado de curso en la Escuela de Medicina de Grennoble, ha publicado en el *Dauphiné Médical*, un importante trabajo sobre el transporte de los yones en los tejidos orgánicos, con aplicación á la introducción de medicamentos mediante la electrolisis.

Las acciones fisiológicas y terapéuticas de las corrientes continuas son estudiadas desde largo tiempo; pero hasta últimamente nadie se ha ocupado de las acciones químicas que se efectúan al paso de la corriente. Sólo han llamado la atención las descomposiciones determinadas por las corrientes muy intensas.

Sábese que en un voltámetro ciertos elementos de la descomposición electrolítica van en sentido de la corriente (caciones) y otros en sentido contrario (aniones). Cuando una corriente es conducida sobre el organismo humano mediante una solución salina, ¿la superficie de contacto detiene los elementos salinos transportados por la corriente? ó bien ¿franquean el obstáculo y llegan á los tejidos? ¿Cuáles son, en todo caso, las leyes cualitativas y cuantitativas que facilitan el transporte? Para la salida de la corriente se suscitan las mismas cuestiones.

El electricista Edisson ha indicado la disolución de masas gotosas mediante el litio llevado eléctricamente á los tejidos, hecho que hemos dado á conocer en una *Revista de Terapéutica.* Según Labatut los tejidos no se conducen para una parte de la corriente, sino por la totalidad, como conductores electrolíticos, y por ella la electricidad puede transportar la materia á través de los tejidos.

Ha estudiado el transporte del litio, fácil de reconocer químicamente, á través de los tejidos muertos y vivos. Ha hecho construir un receptáculo de cristal en el cual ha puesto un glúteo de caballo; á cada extremo de dicho depósito, deja dos espacios vacíos en los cuales coloca una solución de cloruro de litio. Practica la electrolisis (intensidad de 0'08 amp.) durante una hora y después corta el músculo en pedazos iguales del cual extrae el litio existente, que llega á las 6 décimas partes de la cantidad que teóricamente había sido transportada en un voltámetro ordinario según la ley de Faraday. Cinco décimos hanse hallado en el primer pedazo de músculo, á la entrada de la corriente, y el otro sexto en el segundo pedazo; un poco había en el pedazo de salida debido á diálisis.

Este experimento demuestra que la influencia de la dialisis es sensiblemente nula.

Estos resultados demuestran: 1º que hay transporte de litio por catálisis en los

tejidos muertos; 2º que en terapéutica el primer efecto de esta aplicación será un efecto local, y que los efectos generales no se mostrarán sino por difusión y arrastre circulatorio.

Transporte por los tejidos vivos.—Experimento: un joven de 25 años es sometido durante 4 días á una corriente de 40 miliamperes que transportan litio. Este metal se encuentra en la orina, según demuestra el análisis espectroscópico.

El litio transportado por la corriente disuelve el ácido úrico.—Experimento: de 3 cálculos de ácido úrico casi puro, expelidos por un calculoso, se toman 2 y se coloca uno en cada pata posterior de un conejo. Este animal es sometido á una corriente de 10 miliamperes que arrastran litio; á los 10 días el cálculo colocado á la entrada de la corriente ha disminuído un sexto más que el otro.—Para comprobar la eficacia del tratamiento era menester saber la reabsorción propia de los tejidos normales: así, se integró el tercer cálculo en la pata del conejo durante 10 días y sin tratamiento; pues bien, el cálculo que estuvo á la entrada de la corriente sufrió una pérdida de peso equivalente á la cuarta parte más que este último.

Observaciones clínicas.—1ª A..., negociante; tofos en manos y pies; mano derecha impotente. Tratamiento de esta mano por 35 miliamperes durante una hora; polaquiuria. A los 6 días curación; el enfermo podía escribir su correspondencia.—2ª Mujer de 27 años: cólicos nefríticos: nefrotomía por el Dr. Montaz á causa de un absceso peri-renal; curación. Recaída más tarde; estado desesperado. Transporte de litio por una corriente de 28 miliamperes; la urea pasa de 10 gramos por día á 27. Curación.—3ª Reumatismo articular subagudo tratado por el litio en la mano y rodilla derechos; 14 miliamperes; curación.—4ª E...de 25 años, numerosas crisis de reumatismo; artritis múltiples subagudas; cada articulación ha sido tratada y normalizada á las 7 horas mediante electrolisis. El litio se encontró en la orina.—5ª Amenorrea. Transporte de hierro por una corriente de 14 miliamperes. El baño estaba compuesto de una mezcla equimolecular de sulfato ferroso y sulfato magnésico neutralizado mediante la ebullición con una pequeña cantidad de carbonato de sodio. Al cabo de algunas sesiones se restablece la menstruación. El hierro hallóse en la orina.

PREPARACIONES

De creosota y guayacol contra la tuberculosis.

En el *Congreso de la tuberculosis*, última sesión (Agosto 1893) el Sr. de la Garrigue dice que hace 2 años que emplea las inyecciones traqueales de la siguiente solución:

Aceite esterilizado........	100 gram.
Creosota.................	10 —
Mentol....................	5 —

Toma una jeringa, que termine en una cánula larga y encorvada, llena de esta solución; con un espejo laríngeo guía la introducción de la cánula entre los labios de la glotis é introduce el líquido de una sola vez. Cuando el médico tiene práctica ya no necesita el espejo, pues cogiendo la lengua por la punta puede dirigir la cánula á su destino, contorneando la base de la lengua. Los enfermos soportan bien las inyecciones sin tos y sin trastorno alguno. La absorción del líquido se efectúa con rapidez.

Inyecta diariamente 30 centímetros cúbicos del aceite creosotado de una sola vez.

Los resultados dice que son altamente satisfactorios: los signos locales en la inmensa mayoría de casos mejoran rápidamente y también se modifica el estado general.

Añade que ha obtenido alguna curación que data 18 meses.

Ha recurrido á este procedimiento guiado por la idea de que poniendo directamente el remedio en contacto con las lesiones, obtendría acción más activa sobre los microbios, en particular sobre aquellos que producen la infección secundaria de las cavernas[1].

El Sr. Chaumier, de Tours, recomienda el carbonato de creosota, agente que puede ser ingerido por la boca sin que irrite el estómago, cantidad 1 á 4 cucharaditas de café y como contiene 92 por 100 de creosota, sus efectos clínicos son semejantes á los de ella: aumento de peso del enfermo, supresión de la tos, mejora rápida del es-

1 Según comunicación de los Sres. Morán y Launois al mismo Congreso existirían hasta 14 especies distintas de microbios en las cavidades tuberculosas de los pulmones. El cultivo de todos juntos produce una serie de toxinas que inyectadas á conejos determinan lesiones viscerales graves, siendo las de mayor importancia las que radican en el hígado.

tado general, pero más lenta de los desórdenes locales.—Al empleo de la creosota añade el tratamiento al aire libre, la cura de aire.

En cambio los Sres. Weill y Diamantbeger prefieren las inyecciones subcutáneas de aceite guayacolado en todas las formas de tuberculosis de pulmón. Esta es la fórmula:

Guayacol puro.......	aa partes iguales.
Aceite de almendras dulces esterilizado á 120°...............	

Sírvense de la jeringa de Pravaz, la cual contiene 0'05 cc. de guayacol puro.

Empiezan empleando un cuarto de jeringa de la mezcla al día, y llegan progresivamente á 1 ó 2 jeringas. En casos en que la expectoración es abundante y hay grandes cavernas, pueden inyectarse 4, 6 y 8 jeringas diarias. Dosis mayores, sin ser, sin embargo, perjudiciales, son inútiles y fatigan al enfermo.

El guayacol se elimina por la piel, vías respiratorias y demás órganos excretores. Los enfermos lo soportan bien y no provoca reacción alguna especial, salvo algunos sudores consecutivos á la inyección, más profusos y prolongados cuanto más graves son las lesiones pulmonales. A medida que tales lesiones se reparan la diaforesis disminuye de intensidad y desaparece.

Relatan á continuación una serie de observaciones que comprueban la eficacia de su procedimiento.

Como se han recomendado en el tratamiento de la tuberculosis los enemas de creosota y se lucha con la dificultad de su administración, expongo en seguida una fórmula que el profesor de farmacia de Burdeos, Sr. Carles, ha dado á conocer:

Creosota de haya............	10	gramos.
Tintura de leño de Panamá..	80	—
Agua destilada...............	60	—

Una cucharada grande de esta solución se disuelve en cualquiera cantidad de agua tibia. Tiene la ventaja de conservarse indefinidamente.

CONGRESO DE LA TUBERCULOSIS.

Sesión del 1º de Agosto de 1891.

La antisepsia es preventiva y curativa de la tuberculosis.—El método hipodérmico es el más seguro é inofensivo.—Gama antiséptica que hay que emplear según el Dr. De Backer, director de la "Revue de l'Antisepsie.

I.

El Congreso de la tuberculosis toca á su fin; cada uno de nosotros ha venido á exponer sus trabajos, sus experiencias, sus demostraciones; cada uno retorna á su múltiple tarea, animado y quizá lleno de esperanzas; pero es preciso decirlo, dudoso aún sobre la marcha que hay que seguir frente á frente de un enfermo tuberculoso que hay que curar.

Un gran hecho se desprende sin embargo de todas las pesquisas, demostraciones y experiencias anunciadas; es por sí solo una especie de síntesis de todo lo que se ha dicho en el Congreso; este hecho es el acuerdo unánime de todos los médicos sobre el empleo de los métodos antisépticos para obtener la modificación de los terrenos de cultura tuberculosa. Cualquiera que sea el "modus agendi" que sea "esclerógeno" por el cloruro de zinc de Lannelongue, "dinamógeno" por la creosota de Burlureaux, "vaccinógeno" por la tuberculina de Granchez, la antisepsia queda á la base de todo tratamiento modificador y perturbador de la vida bacilar. Es á ella á la que el médico se dirigirá y siempre con una confianza justificada, porque ella sola ha respondido á su función; ella sola da lugar á todo desengaño, bien que no corresponda á toda esperanza.

Es entonces un acto de justicia acudir, después de todos aquellos que han tomado la palabra en este recinto, á dar un homenaje público á los ausentes que han tomado la iniciativa y concibieron los métodos antisépticos en la tuberculosis.

Los nombres de Déclat y de Roussel no deben ser olvidados entre nosotros; á pesar de la desemejanza de sus métodos con los de otros maestros, es imposible no otorgarles una prioridad merecida.

II.

La antisepsia es preventiva de la tuberculosis; ella puede ser su sola profilaxia actualmente.

Dos hechos personales notables han ve-

nido en estos últimos tiempos á confirmar esta proposición. Una joven de 22 años, cansada por los asiduos cuidados y vigilias prodigados á una hermana tísica, se presentó á nuestra consulta; la hermana había muerto hacía un mes; la enferma había enflaquecido considerablemente y comenzaba ese período de miseria fisiológica que precede ó acompaña siempre la invasión del bacilo tuberculoso. La auscultación reveló la induración del vértice del pulmón derecho; la tensión arterial, ese otro signo precursor señalado por Marfan, la tensión arterial, es muy acentuada; ha tenido movimientos febriles; los sudores nocturnos han principiado; la joven enferma se siente morir; se juzga perdida como su hermana.

Desde el primer examen practiqué una inyección hipodérmica de un gramo de *esparteina* de Roussel. La enferma volvió al día siguiente; todo sudor había desaparecido en la noche; la tensión arterial permenecía, pero disminuída; la respiración era amplia. Instituí desde entonces el *tratamiento clásico* de dos inyecciones por semana, alternando el aceite de eucaliptol y el de guayacol.

El efecto no se hizo esperar: la enferma se sintió revivir; el apetito volvió después de las primeras inyecciones; la flacura desapareció poco á poco; las fuerzas triplicaron, y pasados seis meses no volví á ver á esa joven en mi consulta, pero la encontré muy bien en visita y en paseo.

Tengo la convicción de haber encontrado en la antisepsia un remedio preventivo á una eclosión tuberculosa.

En el otro caso se trata de una mujer de 30 años, que había tenido una preñez y un parto penosos y que presentaba todos los caracteres de una *candidatura á la tisis;* en ella, como en la primera enferma citada, las inyecciones hipodérmicas antisépticas obtuvieron el mejor resultado desde el principio; hoy todo signo estetoscópico ha desaparecido.

La conclusión que sacamos de hechos análogos á éste, es la necesidad de antisepticar á los candidatos á la tuberculosis. Estos candidatos son de dos clases: los que son llevados á la tisis por la miseria fisiológica que son los degenerados, y los que se han fatigado física y moralmente. En los primeros la antisepsia triplica la fuerza de resistencia al desarrollo bacilar; en los segundos impidiendo la fiebre, impide la proliferación de los bacilos.

En una comunicación reciente que acabamos de hacer á la Academia de ciencias el 13 de Abril de 1891, decimos: "La reacción febril, cualquiera que sea su origen, ya sea nerviosa, traumática ó bacilar, nos ha parecido el peor de los síntomas en los tísicos, por haber demostrado la experiencia que el desarrollo de la tuberculosis está en relación directa con la fiebre." Más lejos recordamos el aforismo de Lassègue: "Abatir la temperatura del tuberculoso es principiar á curarlo."

Pero encontramos en la antisepsia los mejores abatidores de la temperatura, y es muy probable que como *antitérmicas* las sustancias antisépticas obran más eficazmente; pero sea lo que fuese, no tememos erigir en principio el hecho siguiente: "El médico que antiseptica á su enfermo y por decirlo así lo embalsama en vida, lo pone al abrigo de la invasión tuberculosa."

Antisepticar al enfermo, es preparar la proveta del laboratorio, hemos dicho en otro lugar; es en parte por haber despreciado hacerlo, á lo que son debidos para nosotros los inéxitos graves de la tuberculina de Koch.

Acabamos de pronunciar un nombre que hace un año estaba lleno de promesas y que en este Congreso ninguno ha citado sino blasfemando, despreciando ó criticando...... con razón, porque ¡ay! ese nombre ha sido prostituído en la más desvergonzada de las calaveradas de su incalificable gobierno; tanto así es cierto que no hay algo que se acomode menos á la política, que la ciencia. El profesor Koch no obstante, en nuestro humilde concepto, no ha perdido su tiempo; su método ha cometido el error de no haber llegado á tiempo y no es con desdén que debemos desecharlo absolutamente hoy. Ciertamente hay que suprimirlo en la práctica hospitalaria y veríamos casi como culpable á aquel que empleara el *método intensivo* de la tuberculina de Koch ú otra, como á aquel que inoculara el tejido canceroso, bien que suponemos que hay un abismo entre una *tomaina tuberculosa esterilizada* y el virus canceroso. Hemos hablado en la Academia de Ciencias de esta *mise au point* del método de Koch, y si no hemos vuelto á la cuestión es porque pensamos que un Congreso sobre tuberculosis no debe ser la tabla analítica de materias ya tratadas anteriormente.

No hemos cesado en muchos de nuestros enfermos en vía de una curación que esperamos debe continuarse, de emplear la tuberculina de Koch, pero *á dosis infini-*

tesimal, á *dosis jeneriana*, dilución al centésimo, aun al milésimo en glicerina esterilizada y siempre después de *haber preparado nuestra proveta*, es decir, antisepticado al enfermo. En esta manera de practicar nuestro objeto principal, y siempre lo hemos conseguido, es evitar toda reacción febril, ésta debiendo fatalmente traer la evolución de los tubérculos porque, en fin, ¿tenemos necesidad y buscamos la reacción febril en la vacunación jeneriana? ¿la buscamos en la vacunación antirrábica y anticarbonosa? Evidentemente no.

El método de Koch tiene el error de ser intensivo y por tal causa traer una reacción febril fatalmente *bacilógena;* una vacunación jeneriana, aun repetida de tuberculina diluída concordando con la antisepticación del individuo, no tiene inconveniente y da muy buenos resultados.

Como se ha visto, la antisepticación del individuo tuberculoso ó del candidato á la tuberculosis, es á nuestros ojos una cuestión *sine qua non* de la curación. "Delante de un alcohólico atacado de cirrósis del hígado ó de mal de Bright "la leche ó la muerte" decía Bouillaud. Así diremos: "Delante de un tuberculoso "la antisepsia ó la muerte."

III.

La necesidad de la antisepsia, siendo admitida por todos, ¿cuál es el modo más propio para obtenerla? La vía hipodérmica es admitida en todos los laboratorios; no nos ha ocurrido hacer tragar píldoras y drogas á un animal sujeto á experiencias; la penetración en la circulación por la piel por la picadura en el tejido celular es el método general adoptado.

¿Por qué desde luego no entraría en la práctica médica corriente? Gracias á ella el médico sabe que su enfermo toma lo que le ha prescrito; vigila mejor él mismo la administración del remedio, obra éste inmediatamente, y tiene su máximo de intensidad, por decirlo así, en pocos minutos que siguen á la inyección hipodérmica.

La inyección debe ser seguida de un ligero masaje que disemine la sustancia inyectada; de esta manera se evita cierta induración ó depósito de la sustancia en un punto limitado del tejido celular, lo que puede perjudicar al efecto que se intenta producir ó aun dar lugar á un engurgitamiento.

No entraremos en la seria desventaja de la inyección hipodérmica bajo el punto de vista del estómago. Para nosotros la vía estomáquica debe ser siempre respetada, no la admitimos sino cuando se trata de obrar sobre el tubo digestivo mismo; su raspa, sus hipersecreciones, sus revoluciones son algunas veces indispensables, del propio modo que frecuentemente hay que impedir las fermentaciones gastro-intestinales exageradas, fuentes de dilatación de todo género; pero las vías digestivas de un enfermo son como la ciudadela que encierra el tesoro de la guerra; no hay que entrar sino para el servicio de la plaza. El tuberculoso que conserva un buen estómago queda un *hipocondríaco*, y estará lleno de ilusiones hasta el fin; pongámonos en guardia de hacer de un *hipocondríaco*, un melancólico; sería impedir su lucha contra el bacilo y apresurar su muerte.

La medicación rutinaria por el estómago, dice con razón el Dr. Roussel, es la peor de todas, porque es imposible saber qué fracción de medicamento llega *in natura* á la sangre después que la mayor parte de la dosis ha sido evacuada por los excretos y que el resto fué destruído ó desnaturalizado por su mezcla con los alimentos, por las acciones digestivas. La mayor parte de las gastralgías y dispepsias pueden ser nombradas médicas ó medicamentosas, por haber sido ocasionadas por el contacto ofensivo de los medicamentos ingeridos.

Hemos ya hace largo tiempo puesto el método hipodérmico en práctica y hemos esperado para afirmar su eficacia é inocuidad á que observaciones muy numerosas y personales hubiesen permitido concluir. Hoy estamos enteramente fundados y sin proscribir la vía estomacal, preferimos la vía hipodérmica para el empleo de un gran número de sustancias antisépticas, especialmente en la tuberculosis.

IV.

Una última palabra.

Cuando se trata de determinar á qué antiséptico hay que dirigirse para obtener los mejores efectos, creemos bajo esa consideración que se debe observar una gama ascendente.

Después de haber luchado contra la tensión arterial por la esparteina, comenzamos generalmente por el arseniato de estricnina; una sola inyección da frecuentemente al sistema nervioso una tonicidad especial y ayuda á favorecer la asimilación.

Esta inyección es renovada cuando se siente la necesidad de un *fuetazo* á la economía. La gama continúa por el eucaliptol, el feno-eucaliptol, el guayacol, el glicogénico y los fosfatos. El cloruro de zinc al rededor de las articulaciones (método de Lannelongue) debe ser ensayado. Pensamos que la variedad de los antisépticos puede traer en la economía lo que trae en la proveta y que su marcha dobla su poder.

He aquí nuestras conclusiones:

1ª La antisepsia es preventiva de la tuberculosis. 2ª, la antisepsia debe siempre preceder y acompañar el uso de tuberculinas, aun á dosis infinitesimal. 3ª, la antisepsia por vía hipodérmica es el procedimiento más eficaz é inofensivo; y 4ª, la antisepsia es más eficaz cuando recorre una especie de gama antiséptica.

VARIEDADES.

Indicador eléctrico de la Fiebre.

Tan acostumbrados estamos á oír hablar de los múltiples y diversos objetos realizados por medio de la electricidad, que apenas llaman la atención las nuevas aplicaciones de ella, aunque éstas sean utilísimas y capaces de llenar de estupefacción á los más grandes ingenios que desconociesen la existencia del fluído eléctrico.

Hállanse ya algún tanto extendidos los avisadores eléctricos de incendios de uno ú otro sistema, pero todos fundados en el mismo principio, á saber: que los cuerpos se dilatan por el calor. Consisten estos aparatos en uno ó más timbres establecidos en el circuito de una pila eléctrica, cuyo interruptor es automático y funciona por la acción del calor, que al dilatar los cuerpos, hace que se cierre el circuito, volviendo á abrirse en el momento en que la temperatura desciende.

M. Tavernier inventó un aparatito de éste género, que en su principio lo destinó á indicar el recalentamiento peligroso de algunos órganos de las máquinas en movimiento. Y consiste la parte original de dicho aparatito en una ampolla de metal de muy pocas dimensiones, que está á medio llenar de éter y cerrada herméticamente: la tapadera es sumamente delgada y presenta una arbolladura á la temperatura ordinaria. En el momento en que ésta sube, el gas interior se dilata, y se deshace la referida arbolladura, poniéndose en contacto con un tornillo con el cual se cierra el circuito de una pila donde se encuentra intercalado el timbre de alarma. El aparato es susceptible de tal precisión, mediante el tornillo regulador, que puede indicar una diferencia insignificante de temperatura, v. gr., un grado de centígrado.

Sin duda, después de observar la excepcional sensibilidad de su aparato, M. Tavernier pensó en darle un destino más noble y altamente humanitario, esto es, lo destinó á avisador automático, no del recalentamiento de una máquina, sino del aumento de calentura en los enfermos.

Esto que, aún tratándose de un paciente que se halla en su casa asistido por los individuos de la familia, puede ser de gran utilidad, lo es en mayor grado convenientemente aplicado á los hospitales, donde pueden reunirse, y de hecho se reunen á veces, varios enfermos de gravedad sin haber personal suficiente para cuidar con todo esmero de cada uno de los pacientes.

El inventor expone un proyecto de instalación universal en un hospital, en la forma siguiente: en la habitación del enfermo ó del vigilante se coloca una pila eléctrica con un timbre y cuadro indicador desde donde saldría el hilo general, y á donde irían á terminar los hilos particulares de cada derivación. El número de estas sería de tantas como camas destinadas á enfermos existiesen en el edificio. En el extremo de cada derivación ó circuito parcial se intercalaría el aparatito de que se trata, dándole á los conductores la flexibilidad y longitud necesarias para que fácilmente pudiese colocarse aquel, convenientemente graduado, debajo del sobaco de los enfermos cuyo aumento de calentura conviniese conocer en seguida para evitar ulteriores y quizá funestas consecuencias.

Contra el paludismo.

D. Carlos Gris asegura haber empleado con éxito contra el paludismo un brebaje compuesto de agua pura 3 onzas.—Sal común $1\frac{1}{4}$ onza y el jugo de un limón, mezclado todo y en una sola dosis antes de comer. Igualmente declara que un extranjero que tomaba todos los días y de la manera expresada el jugo de cuatro naranjas con una cucharadita de sal de cocina, atravesó toda Africa y América sin ser atacado de enfermedad alguna.

TOMO VII ENTREGA 4ª Febrero 15 de 1894.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

DOSIS MAXIMA.

XII

La dosis máxima es por sí misma incapaz para guiar al práctico que, perpetuo Edipo, se saca á cada instante los ojos como para no más ver sus obras.

A veces la dosis máxima de los extractos y tinturas es insuficiente: hemos conocido á un anciano médico, muy hábil por lo demás y muy conocido en su cantón, que pretendía que la tintura de digital, no obraba más que por el alcohol. Así pues, la ordenaba no por gotas sino por copitas. Los enfermos, cuyo corazón se encontraba tan negligentemente mirado, no se llevaban por eso más mal...... ni mejor. Mas ¿qué hubiera sucedido, si el cantón hubiese cambiado de farmacéutico?

Otras veces la dosis máxima de los extractos y tinturas es demasiado fuerte: nada hay más gráfico que el hecho de este médico holandés que murió en las circunstancias siguientes: Curaba á un enfermo por medio de una poción que contenía 60 gotas de tintura de acónito, para tomar por cucharadas de hora en hora. Habiendo el enfermo, sin prevenir al médico, cambiado de farmacéutico y hecho hacer, con la misma fórmula, una nueva poción, fué atacado, desde la primera cucharada, de accidentes espantosos. Se creyó envenenado é hizo llamar precipitadamente al médico. Este para tranquilizarle, se traga delante de él dos cucharadas grandes de la poción incriminada. Cinco horas más tarde, el médico moría con los accidentes típicos del envenenamiento por el acónito.

Ab uno disce omnes, ó, por lo menos un número demasiado grande.

Después de la vulgarización de los alcaloides, la dosis máxima, no obstante su antigua seguridad, no sabe ya dónde dar con la cabeza. El Codex se zambulle en sus cifras, y, como un enamorado no comprendido, se cubre en su dignidad de encargo, recibe los cachetes, enjuaga los esputos, y por la enormidad de su peso, continúa sentado, no obstante todo eso, en su silla cural. ¡La inercia! también ella tiene sus héroes.

En la sesión de la "Sociedad de Medicina legal de Francia" de Diciembre 1892, Mr. Yvon ha juzgado necesario dar algunas buenas palabras á los médicos legistas á menudo tan embarazados. Mr. Yvon, es una autoridad en farmacología, y no está lejano el día, sin duda, en que el alto senado médico pronunciará sobre su cabeza el *dignus es intrare*.

En espera, he aquí cómo sacude al cartel de los venenos del virtuoso Codex: "El Codex de 1884, dice, menciona la digitalina cristalizada, y *sólamente la aconitina cristalizada*, conservando la dosificación de los gránulos á un milígramo. Esta dosificación no era demasiado elevada en 1866, porque á esta época no se servía más que de la digitalina y de la aconitina amorfas."

"En lo que concierne á la digitalina, la amorfa del Codex de 1884, que es enteramente soluble en el cloroformo, es infinitamente más activa que los productos comerciales contemporáneos del Codex de 1866; lo es 4 ó 6 veces poco más ó menos, que la digitalina no clorofórmica, *vulgo:* digitalina alemana."

Detengámonos sobre este primer rellano para sacudir con respeto aún á Mr. Yvon mismo: Mr. Yvon nos habla de tres digitalinas: no clorofórmica, clorofórmica, y

cristalizada, y nos dice: "Desconfiad; el Codex no se precave lo bastante."

Comprendemos bien, aún con media palabra, que el Codex elude el compromiso cuando no habla más que de dos digitalinas, habiendo por lo menos tres—¡principales!—y cuando aún, á estas digitalinas tan diferentes les asigna la misma dosis: además, pasa por completo en silencio el punto capital recordado por Mr. Yvon, á saber, que los productos de 1866 no son los mismos que los de 1884; en fin, no sabemos tampoco si la digitalina que nos dará el farmacéutico, será tomada de un viejo bote de 1866, ó bien de un bocal nuevo de 1884.

Esto es el berengenal del Codex francés; pero ya estamos habituados á él.

Lo que es más curioso, es la apreciación que M. Ivon, hace de la digitalina no cloroformica, llamada digitalina alemana. Si es digitalina alemana es preciso transportarnos al Codex alemán. Pues, hay en él un "acuerdo del Consejo federal alemán de 3 de Septiembre de 1891, sobre la posología de los medicamentos muy activos," de donde sacamos la dosis oficial permitida para la digitalina. Esta dosis es la de un milígramo, como en el Codex francés, y, según las explicaciones de Mr. Ivon, el *milígramo* de digitalina francesa, debería corresponder aproximadamente á un *centígramo* de digitalina alemana!!!

Francamente se puede cantar como en la *Dame blanche:* "yo nada puedo comprender....." y, mientras tanto ¿qué es de la enfermedad y del enfermo? No son cuentos los que precisan á los médicos prácticos, sino dosis claras é idénticas.

M. Ivon, continúa: "La posología establecida para la aconitina por el Codex de 1884, es absolutamente peligrosa y expone á accidentes mortales. Este Codex no inscribe en efecto más que la aconitina cristalizada, que debe de reemplazar á la aconitina amorfa del Codex de 1866, conservando por eso para los gránulos, la dosificación adoptada para esta última."

"Legalmente el farmacéutico no debe tener en su oficina otra clase de aconitina más que la cristalizada; y los gránulos que él confeccione, como preparación oficinal y que debe despachar en caso de no indicación de parte del médico, deben encerrar un milígramo de aconitina cristalizada. De esto resulta que si el médico acostumbrado á la dosificación y á la actividad de la aconitina del antiguo Codex, prescribe de dos á tres gránulos, se expone, diré fatalmente, á accidentes muy graves, y á veces mortales. La aconitina cristalizada es, en efecto, un producto talmente activo y peligroso, que á veces se han visto sobrevenir accidentes mortales á seguida de la ingestión de medio milígramo; y aun, una vez, de un cuarto de milígramo de esta substancia."

¡Qué miseria! ¿Es preciso que puedan oirse semejantes declaraciones, después de veinte años que estos problemas arduos han sido resueltos? Desde hace veinte años, los médicos dosímetras manejan la aconitina con facilidad, y jamás se ha señalado un accidente serio, causado por los gránulos de que se sirven. ¿Cómo son posibles tales distancias entre dos prácticas médicas que ejercen una al lado de la otra? ¿Cómo es que los médicos no se sienten aún con bastante edad, para juzgar por sí mismos y escoger? No es solamente el bien de los enfermos, y los más graves intereses de la profesión que entran en juego; es la propia seguridad.

Ultimamente, una joven moría envenenada por haber tomado, según el Codex, y según la fórmula de su médico, un milígramo de aconitina. ¿Quién era el culpable? Los jueces no lo sabían. Para esclarecerlo, han pedido el parecer de Mr. Broardel, profesor de medicina legal de la facultad de medicina de París.

La declaración de Mr. Broardel, ante el tribunal no constará ciertamente como una de las bellas páginas de su existencia, pues no ha sabido más que balbucear cuando era menester hablar claramente; declararse neutral, cuando era preciso atacar ó defender. Mr. Broardel, representaba no solamente á la Facultad, sino aun á la Escuela de la que es decano y administrador. Es pues á la vez, la ciencia y la profesión que han tenido que explicarse. Y en una cuestión tan capital, la ciencia y la profesión—como petrificadas las dos bajo el bonete clásico nada han dicho; ¡antes que todo salvemos la autoridad!

Se ha oído pues á Mr. Boardel, que de sus labios todo pendía, no decir sí, ni no, y saber simplemente, que la dosis era fuerte. (Pardiez, ya que ha causado la muerte al enfermo).

Sin embargo, el honorable profesor y decano, cree que se la puede dar, esta dosis fuerte, por lo menos en ciertos casos; sabe también que sus colegas, de la Academia, no se darían esta dosis; pero otros colegas, consultados por él especialmente sobre este sujeto, le han dicho haberla da-

do, á poco más ó menos... En suma, la Escuela ha llevado al litigio: la duda, la obscuridad y la desidia. Así pues, el desdichado médico ha sido condenado á una multa, y no son los autores del Codex quienes la han pagado.

Lo que debía decirse claramente, ya que todo el cuerpo médico escuchaba, y lo que los médicos dosímetras podían todos decir con la autoridad de la experiencia, es que la potencia de la aconitina varía considerablemente según su procedencia. La aconitina empleada ha dado la muerte, pero puede que la aconitina de la farmacia vecina, habría apenas realizado el efecto terapéutico deseado. ¿Cómo podía saberlo el médico? ¿Estaba siquiera obligado á dudarlo, ya que el Codex no dice nada de ello? Sin embargo es aquí, en esta cuestión vulgar de botica, que toda la práctica de los alcaloides-reyes se encuentra encerrada hoy día.

En fin, en una ocasión tan solemne, la ciencia clínica, á falta de la profesión, hubiese podido hablar; y, si no podía hablar por bocas oficiales, se hubiese debido acudir á otros testimonios. Esta ciencia, en adelante fijada, hubiese dicho también que la diferencia de acción de la aconitina es inmensa, según el estado del enfermo. Una *misma aconitina* será tolerada ó no lo será, según que la enfermedad sea febril ó apirética. Aquí se trataba de una simple neuralgia nerviosa; hubiese sido pues preciso que el médico hubiera aprendido del Codex, ó por lo menos de la Escuela, que la administración de una dosis inicial de aconitina estaba sujeta á caución, en este caso más que en todo otro. Mas después de veinte años que la dosimetría proclama esta verdad por todas partes, la Escuela se ha tan herméticamente tapado las orejas, que ni siquiera tiene aún la primera noción de ello.

Que se asombren después de esto, si alguna vez nuestra pluma se indigna, y se atreve á emitir algunas dudas sobre la misión providencial de lo que en otro tiempo se llamaba el *Alma Mater*.

Las cifras precisas dadas por el Codex como dosis máxima, son, pues, un peligro. Y este peligro es acrecentado por la oscuridad de la acción en relación con la procedencia.

¿Qué hacer, pues, el médico, en el estado actual de las cosas? Lo hemos dicho, escrito y repetido ya muchas veces, *la mejor aconitina es aquella que se tiene costumbre de usar.* Bien entendido, es menester por de pronto, que esta aconitina sea *un excelente producto;* pero luego, para este agente como para todos los alcaloides muy activos, es menester conocer la substancia en sí misma, y no salirse de ella.

El Codex exagera: profesa y cree que toda la cuestión está en la cristalización; se imagina que todo alcaloide cristalizado es idéntico á todos los alcaloides cristalizados vengan de donde vengan. Es un error talmente manifiesto que no se comprende cómo el Codex, en vez de propagarlo no se levante con autoridad contra él.

Que no disguste á todas las teorías científicas—que nosotros no queremos discutir aquí—las cosas son así en la práctica. El hombre "vive de la buena sopa, y no del buen lenguaje;" el enfermo cura con realidades, no con esperanzas.

No es tan necesario tener un alcaloide cristalizado, como tenerlo desembarazado de su ganga, es decir, de los productos deletéreos, con los cuales está ordinariamente mezclado.

Médicos, mis colegas, escoged un alcaloide de esta suerte, escogedle libremente. Y para escogerlo, gustadlo, ensayadlo sobre vosotros mismos. Luego, cuando hayais comprobado que su acción es buena y que tiene una intensidad bien definida, no cambieis más, por lo menos sin una nueva experimentación previa.

En verdad, no lo dudeis, *la mejor aconitina es aquella de la cual se tiene la costumbre.*

PELIGROS DEL CODEX.

Es ya tiempo de que el equívoco termine, no el equívoco que es á menudo inherente á las dificultades de la práctica, sino aquel que es una convención escolástica, que no tiene ya su razón de ser, ni debe perpetuarse.

Ya no se cree en la dosis máxima, decimos nosotros; y no obstante es siempre la sola base de seguridad. ¿Es esto una situación aceptable en una ciencia que, midiéndose constantemente con los acontecimientos más trágicos de la vida, asume graves responsabilidades?

El Codex permanece inmóvil en su silla curul; ¡que perezca en ella, como el senador romano! Se le harán los pomposos funerales que merecen todas las cabezas augustas, blanqueadas bajo el peso de los años. Pero ¿esperaremos de él, que él mismo se

entierre? No: es á la iniciativa privada á quien toca implantar las novedades prácticas en relación con los nuevos tiempos; la hora de la *reforma* en medicina ha sonado, de lo contrario viene la decrepitud.

Acabamos de ver que la dosis máxima en presencia de los agentes que hoy día dominan en la materia médica, no solamente es una añagaza, sino un peligro. Con los alcaloides, el método de *á poco más ó menos* es homicida, como todos los días nos lo enseñan ejemplos. El método progresivo es el sólo posible. ¿Renunciaremos á las más bellas conquistas de la química, al arma más sutil que la naturaleza ha puesto en manos de los hijos de Hipócrates, para conservar no solamente una cifra falsa, sino aún la doctrina que es su consecuencia, y que no es ni científica, ni aprovechable á los enfermos, ni razonable para prácticos esclarecidos?

Es de esta doctrina que nos quedan por decir algunas palabras, pues que no son necesarios prolongados discursos para demostrar el vacío y el peligro. Tal maestro, tal criado; tal doraje, tal doctrina.

La palabra *máxima*, no solamente contiene la idea de una cifra, sino también una táctica. Esta táctica es la de hacer entrar en el pobre cuerpo humano *lo más posible* de la droga preferida.

DR. GOYARD.

(Se continuará.)

"LA DOSIMETRIA."

("MEDICINA DE LA SALUD" y "MEDICINA DE LA ENFERMEDAD")

JUSTIFICADA

POR LA MICROBIOLOGÍA Y LAS AUTO-INTOXICACIONES.

Celdilla y Microbio.—En la *concurrencia vital* la dosimetría ayuda al triunfo de la celdilla.—Importancia del terreno.—Preeminencia del organismo.—Justificación de las doctrinas vitalistas.

LAS AUTO-INTOXICACIONES.

(Continúa)

Cuando la actividad de las fermentaciones normales aumenta en el tubo digestivo se ven producirse fenómenos característicos: desarrollo insólito de gases con meteorismo del estómago ó del intestino; quemaduras seguidas de eructos y desprendimiento de esos gases, vómitos ácidos. La acidez de la boca pudiendo engendrar alteraciones dentarias, esta acidez en el intestino puede irritar la mucosa, provocar la diarrea é irritar aun la piel (eritema de las nalgas en la primera edad). La reacción ácida se sustituye á la reacción normal del contenido intestinal. La diarrea es biliosa y verde; hay según las fermentaciones pútridas, más ó menos gases, más ó menos fétidos.

Al propio tiempo que estos fenómenos objetivos, hay fenómenos subjetivos, de los que los más moderados son la fatiga, el acabamiento, la cefalea, los zumbidos de oídos, la sordera, las perturbaciones de la vista, los vértigos.

Con riñones permeables las cosas pueden no ir más lejos, pero si la emunción renal es insuficiente, puede desarrollarse la intoxicación urémica por exageración de las fermentaciones intestinales. La oliguria causada por abundantes vómitos puede traer la refrigeración, la parálisis de los vasos cutáneos, calambres, convulsiones, coma, parálisis y aún la muerte; esto sin que el riñón sea realmente enfermo, únicamente porque la cantidad de materia tóxica introducida por el intestino en la sangre, habría sobrepujado la actividad de los riñones encargados de eliminarla.

Por lo visto, la cantidad de orinas emitidas es muy importante en las intoxicaciones de origen intestinal. Suprimiendo las fermentaciones intestinales se consigue disminuir la toxicidad de las orinas, disminuir, no desaparecer, porque no se suprime una de las fuentes naturales de esa toxicidad. "Se puede disminuir, dice Bouchard, la toxicidad de las orinas, sea neutralizando los productos de las putrefacciones por ayuda del carbón é impidiendo su absorción, sea estorbando las putrefacciones mismas, haciendo la antisepsia intestinal por medio del yodoformo ó la naftalina."

Pero lo que hay mejor todavía, es comenzar por la lavadura de que hemos hablado, lavadura cotidiana ó cada dos días por la sal neutra de magnesia y sosa, la cual no solamente impide las fermentaciones y las putrefacciones limpiando el intestino, sino que favorece, lo hemos dicho, la secreción urinaria.

Ya la Química había demostrado que los alcaloides aumentaban paralelamente en las materias fecales y en las orinas, demostrando así que el organismo, por ese hecho está bajo la amenaza constante de

intoxicación. El fenol encontrado en las orinas y más tarde en las materias fecales, obliga á admitir que esta sustancia pasa del tubo digestivo á las orinas. De la propia suerte para el indol ó el indican, encontrados primero en el intestino y más tarde en la vejiga, el primero fabricado en las materias fecales, siendo la causa el indican urinario. Y este último varía según la actividad de las fermentaciones intestinales; aumenta en toda enfermedad del tubo digestivo. Hay, según Hassal, una fuerte proporción en las orinas de los coléricos; según Gubler en el cólera y la fiebre tifoidea. Robin estudió las variaciones en esta última enfermedad. El indican urinario aumenta por consecuencia de la retención de materias fecales en la obstrucción intestinal, en el estrangulamiento interno y aun según Sénator en ciertos estreñimientos en que las materias albinas se conservan al estado líquido ó semi-sólido (pues que se puede estar constipado con una apariencia de diarrea).

De la misma manera para otras sustancias, fenol, cresol, que como el indican en las orinas, aumentan en ciertas diarreas y en la obstrucción intestinal. "De la misma manera, en fin, para una materia no definida químicamente, que no es la acetona pero que le es análoga, y que se revela en las orinas por una coloración rojo vinosa que provoca el percloruro de fierro, materia observada no solamente en la acetonemia ó la diabetes azucarada, en la anemia perniciosa ó leucocitemía, sino en los estados dispépticos graves, en las formas graves de la dilatación del estómago, en ciertos cánceres estomacales y en la fiebre tifoidea, en las cuales se verifican en el tubo digestivo fermentaciones anómalas." (Bouchard.)

Todas estas materias conocidas ó entrevistas, que no son sino algunos de los productos de las putrefacciones intestinales, demuestran bien el paralelismo entre la llegada de materias pútridas á la sangre y su aumento en las orinas y pueden, si son fabricadas en exceso, causar una intoxicación hasta sin que el riñón esté enfermo y hacen suponer como existiendo normalmente en el tubo digestivo, que el organismo necesita de otra protección contra ellos diversa del riñón, tal como lo hemos visto.

En fin, las experiencias de Boger y Bouchard vienen en apoyo de las de Schiff permitiendo concluir con Bouchard que el hígado es, como lo vimos en otro lugar, un órgano de protección para la economía que separa una parte más ó menos grande de la materia tóxica en general, no la totalidad, pues que una parte pasa á las orinas.

Pero el hígado no es el solo protector del organismo contra los venenos. "Es necesario, dice Bouchard, hacer intervenir como agente auxiliar de protección, la rapidez de la expulsión intestinal por las deyecciones, el endurecimiento del contenido intestinal, que trasformado en bolos fecales sólidos, se hace casi inofensivo porque no se presta más á la absorción."

Nos parece que Bouchard concede una parte muy restringida al intestino en este papel de protección respectiva. ¿No podríamos decir que el hígado, él mismo es protegido por el intestino ó al menos debe serlo, pues que es en realidad del buen funcionamiento de éste último del que depende un poco, si no mucho, el del hígado? Para ser lógico ¿no es por el intestino por el que se debe comenzar si se quiere que la protección del hígado sea efectiva y completa?

Si, por ejemplo, hay constipación ó solamente aun sin constipación, si la lavadura intestinal no es practicada, si la eliminación regular de los productos excrementicios, de los desechos y venenos de toda especie no es asegurada, el estómago también se resentirá y lo menos que puede resultar para el hígado es un acrecimiento del trabajo protector, pero también y sobre todo la congestión, tan frecuente por otra parte y de la que el mal funcionamiento del intestino es una de las causas, congestión con sus consecuencias, con las perturbaciones de la nutrición, punto de partida de tantas enfermedades, sobre todo crónicas y diatésicas.

Siendo admitido teóricamente este mecanismo de la intoxicación por los venenos, de origen intestinal, Bouchard se pregunta si existen real y clínicamente tales intoxicaciones.

M. G. Humbert llama *septicemia intestinal*, al envenenamiento consecutivo al paso á la sangre de sustancias pútridas mal digeridas ó alteradas, encerradas en el intestino; *saburras* del embarazo gástrico, putrideces de las dispepsias, etc. El ha tomado entonces la palabra septicemia intestinal en el sentido de intoxicación. Esta absorción de las sustancias pútridas encerradas en el intestino, tiene lugar en un gran número de casos patológicos. "El contenido del intestino, decía en su tesis

M. Humbert, se compone esencialmente de sustancias orgánicas. Las *materias intestinales* son entonces *esencialmente putrecibles.* Luego que hay estancamiento, tienen tiempo de sufrir antes de ser expulsadas *un cierto grado de descomposición;* ellas se pudren y su absorción hace nacer la septicemia."

Para evitar esta intoxicación, es necesario cortar el estancamiento; es necesario, como lo quiere la higiene dosimétrica, expulsar regularmente todos estos productos que no pueden más que dañar; es preciso hacer la lavadura del intestino. Es la primera de las antisepsias, es lo que se llama la *asepsia,* es decir, la limpieza que sobrepuja á la antisepsia misma y que aun en Cirugía tiende á reemplazarla.

Hay que admitir que la intoxicación en algunos de los fenómenos que se producen en el curso de las afecciones quirúrgicas, causa la obstrucción intestinal en las diferentes fases de ese complexo químico; fenómenos mecánicos primero, después actos reflejos, después postración, colapso, palidez terrosa de la cara, refrigeración, calambres musculares, etc.

Hay casos de hernia estrangulada en que los accidentes continúan cuando el estrangulamiento intestinal fué removido porque las materias pútridas se esparcen libremante en toda la longitud del tubo digestivo que las absorbe.

Una objeción frecuentemente hecha á la hipótesis de intoxicación de origen fecal es el hecho de que la constipación es compatible con la salud. Si aquella hipótesis fuera cierta, se ha dicho, la intoxicación se realizaría al máximo en los estreñidos. "Pero, dice Bouchard, el estreñimiento debe ser considerado como una protección contra la intoxicación." El supone que todo lo que era absorbible fué absorbido, la parte acuosa con todo lo que tiene en disolución. "En el estreñimiento, añade, hay primero una fase preliminar en la que aparece una amenaza de intoxicación; pero en la segunda faz la intoxicación no se opera."

El eminente profesor nos parece verdaderamente bien optimista. Pero á pesar de su teoría de la constipación como protección contra la intoxicación, Bouchard está forzado á convenir él mismo que los estreñidos no son individuos sanos; tienen cefalea, vértigos, jaquecas, etc......... A propósito de la jaqueca, me viene á la memoria el caso de un Sr. I...... de Reims, cuñado de un médico distinguido y que la casualidad me hizo encontrar entre amigos en la Exposición de 1878. Estaba padeciendo desde hacía largos años de una jaqueca casi continua y considerada como fuera de los recursos médicos (era la opinión de muchos compañeros aun eminentes). Este señor que yo conocía ha poco y al cual no había dado consulta, me hizo algunos meses después trasmitir cumplimientos llenos de gratitud y los cuales no comprendí. Es que en el curso de la conversación en la mesa, había tomado nota y se había curado por el Sedlitz Chantaud que se administraba diariamente, ayudándolo con cafeina y quasina, lo que indicaba una jaqueca por estreñimiento con perturbaciones gastro-hepáticas.

Los hipocondríacos que tienen sufrimientos, sobre todo objetivos, son estreñidos; sufren un conjunto de perturbaciones de la sensibilidad, de zumbidos de oidos y de perturbaciones psíquicas. "Todos los enajenados son estreñidos, dice Bouchard, y los alienistas se esfuerzan en luchar contra ese estreñimiento. Lo que no quiere decir sin duda que las perturbaciones psíquicas sean causadas por el estreñimiento, sino solo que en cierto modo son exageradas por él (veremos más lejos lo que se ha dicho últimamente en el Congreso de la Rochelle)." "El sistema nervioso, añade Bouchard, es entretenido en mala disposición y se hace un servicio á los enfermos atacados de trastornos cerebrales, cuando se hace desaparecer al propio tiempo que el estreñimiento, la mala disposición del sistema nervioso;"

La constipación es capaz ¡ay! de muchas fechorías, fechorías que parecen no sospechar la mayor parte de los médicos imbuídos en la enseñanza clásica. Se tiene una prueba en lo que me contaba ayer un negociante de París, hombre inteligente y observador que la casualidad me trajo para curar de una antigua enfermedad de estómago, con estreñimiento tenaz que había engendrado hipocondría, así como á su señora de una vieja congestión del hígado que nunca fuera sospechada. Salía de un tren del ferrocarril donde acababa de viajar á París, en cuya ciudad un médico le aseguró que era inútil purgarse, que el cuerpo se habitúa á la constipación; testigos, le añadió, las jóvenes obreras de París que están siempre y casi todas estreñidas y pueden permanecer muchos días sin ir al excusado.—Pero también le objetó mi cliente ¿cuál es su salud? ¿no son ellas todas, más ó menos anémicas?

En cuanto á mí, añadió, no me siento bien sino después de que mi intestino funciona mejor y cuando hago su lavadura muchas veces por semana. Bien respondido, le dije; os habeis mostrado superior á vuestro interlocutor, al cual bien se hubieran podido decir muchas cosas más sobre ese particular. ¿No causa estupefacción oír razonar así á médicos que se hacen dar lecciones por los que se llaman profanos? "Es necesario persuadirse, dice con razón el Dr. Le Grix, que el estreñimiento en la mujer y en la joven es el gran factor de la anemia para esta última, de los engurgitamientos uterinos, hepáticos, estomacales para la primera y que hay que combatirlo por la sal neutra de magnesia casi cotidianamente."

Veremos más lejos que tiene otros muchos funestos efectos la constipación, que hay muchas otras enfermedades que se pudieran prevenir ó hacer cesar haciendo el lavado intestinal regular, practicando la higiene dosimétrica, impidiendo las intoxicaciones, no dejando marchitarse la vitalidad.

"Resulta, dice Dujardin-Beaumetz, á propósito de la *Higiene alimenticia* y de las aplicaciones terapéuticas que de ella se infieran, resulta de los trabajos recientes, particularmente de los de Armando Gautier, que las fermentaciones de los productos orgánicos dan lugar á la producción de venenos especiales, de toxinas. En el organismo estas toxinas tienen dos fuentes; pueden ser introducidas por la alimentación, por la ingestión de sustancias ya fermentadas y pueden formarse en el organismo mismo.

Introducidas ó formadas ellas deben ser eliminadas; hay dos desfogadores principales: el riñón y el intestino. Si la eliminación no está en acuerdo con la producción, hay intoxicación que se traduce por fenómenos clínicos variados. El tipo más frecuente que se observa es el embarazo gástrico. Un segundo tipo consiste en fenómenos nerviosos extraños, pereza, lentitud en las funciones fisiológicas. Este estado es debido al envenenamiento de la celdilla nerviosa por las toxinas; es la neurastenia. Un tercer tipo es el tifo convulsivo, eclamtiforme. Se puede observar un tipo cardíaco debido á la acción muy particular de las toxinas sobre el corazón. En el rendimiento (surmenage) es en el que encontramos el cuadro completo del envenenamiento por las toxinas. El corazón hostigado, qué es una forma particular, es debido sobre todo á una influencia tóxica.

Un primer factor terapéutico consiste primero en alentar la vida celular, en impedir la fatiga, causa de intoxicación, en prescribir el reposo y la higiene. Un segundo factor consiste en el empleo de la medicación purgante. Los antiguos médicos querían expulsar bajo el nombre de humores pecantes, los productos peligrosos. Su terapéutica del todo empírica era racional; la purga realizaba hasta cierto punto la antisepsia intestinal, expulsando las toxinas y suprimiendo la estercoremia.

El tercer factor, la antisepsia intestinal propiamente dicha, destinada á limitar las fermentaciones intestinales, no viene sino en seguida y sería lo más frecuentemente inútil, si la higiene terapéutica dosimétrica por la lavadura salina regular y los incitantes vitales, fuera escrupulosamente observada.

Si en el estado morboso que se llama *embarazo gástrico* las cosas son en su origen oscuras y complexas, si ignoramos la causa primordial, si ignoramos la razón primera de la diminución de las secreciones, de la saliva, del jugo gástrico, de las glándulas intestinales...... que se trata de una ligera inflamación catarral ú otra cosa...... sabemos lo bastante para admitir la posibilidad, la existencia de las fermentaciones anormales pútridas que resultan de eliminaciones incompletas, de falta de limpieza que dan cuenta de las perturbaciones subjetivas, amargura de la boca, cefalalgia, acabamiento, etc., sentidos por el enfermo y por consecuencia que permiten suponer que una parte debe ser atribuída á la intoxicación en la patogenia de algunos de los accidentes.

La cefalea, los vértigos, los calofríos de ciertos individuos, que habitualmente diarreicos no van á evacuar más que una vez al día, líquido y fétido, la amargura de su boca, el olor desagradable de su aliento y de su piel, todas estas incomodidades desaparecen por la evacuación del contenido del intestino grueso. Del propio modo la sensación de acabamiento al despertar. Todo esto milita en favor del papel desempeñado por la intoxicación en la génesis de accidentes nerviosos incómodos, aun fuera de toda enfermedad netamente constituída.

Accidentes más graves pueden ceder después de la simple evacuación del contenido del tubo digestivo. La cefalalgia, la jaqueca y ciertos malestares desaparecen

con la lavadura del estómago. Los buenos efectos de esta lavadura en la dilatación del estómago, en ciertos casos de obstrucción intestinal, en donde los accidentes tóxicos causados por el reflujo de materias pútridas, han desaparecido gracias á esta lavadura, muestran bien la utilidad del lavado intestinal.

En otras circunstancias la estancación de materias intestinales puede causar la fiebre. En muchos de cirugía abdominal por ejemplo, en que esta fiebre no puede ser explicada por un estado séptico del peritoneo se la ve ceder después de la supresión del estreñimiento.

Así que en concordancia con el profesor Budin nosotros lo hemos demostrado en un reciente trabajo que salió en el "Repertorio" del mes de Agosto: ciertos accidentes febriles que sobrevienen á consecuencia del parto, haciendo creer en una peritonitis y que pueden conducir á complicaciones muy graves, si no se pone buen orden, pueden desaparecer después de abundantes evacuaciones albinas provocadas por un purgante.

A los peligros que un tal estado de cosas hace correr, hemos dicho y repetimos, no se estaría expuesto con la higiene terapéutica dosimétrica que se puede aplicar en todo tiempo, en todas las condiciones de la vida y también durante como antes ó después de la preñez.

Esta influencia peligrosa del estancamiento de materias en el intestino después de las operaciones, explica las antiguas tradiciones empleadas en las prácticas quirúrgicas. Antiguamente era de regla preparar á los operados administrándoles sucesivamente y muchos días continuados un vomitivo un día y después al día siguiente un purgante. No se va hoy tan lejos en esa terapéutica preventiva, pero hecha la operación, á menos que ella no se haga en el abdomen, se puede con ventaja según Verneuil, provocar deposiciones. Allí están los hechos clínicos que concuerdan con la teoría; hechos y teoría vienen á confirmar siempre los datos de la Dosimetría y de su higiene terapéutica ó medicina preventiva.

Por lo demás, de esto se trata hoy y la cuestión justamente acaba de ser puesta sobre la mesa en el Congreso de Besançon por Nicaise, que después como antes de la operación quiere la limpieza interna (tanto como la externa); él pretende asegurar la eliminación de los productos de desasimilación. El tubo digestivo recibiendo productos que vienen del foco traumático, la fermentación intestinal puede volverse pútrida y traer fenómenos de auto-intoxicación; él considera como primordial el buen funcionamiento del intestino por los purgantes, salinos de preferencia, que obran, dice, tan bien como depuradores que como evacuantes; el intestino, siendo el emunctorio principal de las reabsorciones que se hacen al nivel del foco traumático.

M. Le Gendre hace restricciones; teme por los riñones de los que según él las funciones deben ser reportadas primero que las del tubo digestivo, la eliminación renal no debiendo ser disminuída por aumentar la evacuación intestinal y los dispépticos, los hipopépticos sobre todo toleran mal ciertos purgantes salinos, que moderan ó suspenden la peptonización; prefiere los antisépticos y entre los purgantes el calomel, que es á la vez antiséptico y diurético, ó el sulfovinato de sosa empleado con éxito en la uremia. Pero al dar el primer lugar á la antisepsia del intestino grueso por medio de grandes irrigaciones, de lavativas, etc., Nicaise, con razón, prefiere los purgantes que además de que realizan la antisepsia favorecen la función renal, lejos de entorpecerla.

En Medicina como en Cirugía las auto-intoxicaciones estuvieron á la orden del día en los Congresos de este mes de Agosto. No se trató sino de los productos tóxicos (alcaloides y otros) no eliminados y de sus funestas consecuencias, de la necesidad de su eliminación ó de su neutralización por los purgantes, la lavadura interna, la antisepsia intestinal, etc. Se diría que súbitamente inspirado el mundo sabio se ha corrido la voz para justificar la tesis sostenida por la Escuela Dosimétrica.

Regis y Chevallier-Lavaure relatores redactando el programa que se refiere exclusivamente á las auto-intoxicaciones en las enfermedades mentales, han tratado la cuestión igualmente bajo el punto de vista de las infecciones, es decir, de las auto-intoxicaciones venidas de fuera, que se confunden frecuentemente, dicen ellos, clínica y patogenéticamente con las auto-intoxicaciones propiamente dichas. Los *hechos de orden químico y experimental* demuestran en los enajenados modificaciones de composición variada en los líquidos del organismo (orina, sangre, jugo gástrico, bilis, etc.) y alteraciones de la toxicidad fisiológica; la toxicidad de la orina disminuída en ciertos estados, aumen-

Le Sieur Dabo Louis avait été inoculé de la lymphe antisyphilitique le Lundi 5 Juin 93, par devant Monsieur le Dr. Lancereaux et son service, en la Salle S'Denis de l'Hotel Dieu.

Le Docteur Puerto en outre sent inoculé aussi à lui mòme le mème virus.—24 Juni 93. Hotel des Sociétes Savantes. —Juan Puerto.—Dr. Acuña C., Chili.—Dr. Eduardo Nfoore, du Chili.—Dr Latteux.—Michel Font, español.—P. Viranosa, español.—Dr. Pedro J. Rubia D., Equateur.—J. Vázquez. Gómez, mexicano.—A. C. Sanchez, du Chili.—Dr. Le Roi, Cuba. —Aizoumanian, Constantinopla.—M. Díaz Rodríguez, Venezuela.—Juan J. González G., Venezuela.—A. Cabello, mexicano.—J. C. Fulds, Canadá.—Al. Stien, mineralogiste francais.—Naitu, francais.—G. Latteux, francais.—Ablou V. S. Sauce, Venezuela.»

Cuatro días después de verificada la prueba salía de París para Barcelona, y la víspera el Sr. Dardelintt me fué á ver con objeto de que en un periódico médico se publicase que había sido inoculado.

Hablamos con el médico redactor y nos dijo, que si yo no daba el secreto, no pondría nada, ni aun en el caso que le constara el buen resultado de la experiencia.

(Continuará.)

TRATAMIENTO

De la tuberculosis pulmonar por las inyecciones hipodérmicas de guayacol yodoformado.

El Dr. Guibert relata en la *Gaz. hebd. des Sc. mèd.* de Montpellier del 15 de Agosto de 1891 los resultados de estas inyecciones en el Hospital de Saint Eloi, empleadas según la fórmula del Dr. Picot, pero puestas en uso antes de él por el Dr. Roussel, de París (*suum cuique*).

208 inyecciones han sido practicadas sobre 14 enfermos, y he aquí los resultados:

1º Las inyecciones de guayacol yodoformado son de inocuidad absoluta, tanto bajo el punto de vista de las consecuencias locales, como del tratamiento general.

2º Esas inyecciones parecen ejercer sobre la evolución de los bacilos acción favorable al enfermo.

3º En buen número de casos la enfermedad no es sin embargo enrayada y continúa su marcha ascendente.

4º Si los efectos son favorables (diminución de la expectoración correspondiendo á aumento de peso) sus efectos son análogos á los de la creosota.

5º Este tratamiento sería entonces sucedáneo del tratamiento creosotado y encontraría su indicación natural cuando la intolerancia del estómago no permita dar la creosota al interior en altas dosis.

Tal no es nuestra opinión y pues que las inyecciones de guayacol yodoformado de Roussel no fatigan á los tísicos, más vale instituir la medicación subcutánea, á fin de preservar lo más posible al estómago, es decir, la plaza de armas de los tísicos.

Dr. Lambert.

GAMA

De las inyecciones antisépticas en la tuberculosis.

Muchos de nuestros colegas se nos han dirigido después de la comunicación que dirigimos al *Congreso de la Tuberculosis* para preguntarnos cómo procedíamos en la elección de los antisépticos por inyectar debajo de la piel para la curación de la tuberculosis. Tenemos gusto en responder á su pregunta proponiéndonos establecer aquí la *gama antiséptica* que seguimos habitualmente.

No tenemos ya que volver sobre el método hipodérmico mismo; él ha sido ampliamente juzgado y no existirá médico antes del fin de este siglo, que no haya comprendido que para un grande número de enfermedades, este método es el solo verdaderamente útil y práctico. Sin ser profeta se pueden predecir los más grandes destinos á estos modos de acción de los medicamentos que entran así directamente en la economía.

La gama antiséptica de la que la experimentación así *in anima vili* como en los enfermos nos ha dado los mejores resultados es la que principia por el eucaliptol.

El eucaliptus ha sido considerado en todo tiempo como un antiséptico poderoso y un sedativo de primer orden. Merece bajo todos conceptos esta reputación y es el

primer efecto que enseñan los enfermos que comienzan esta medicación, menor fiebre, menor enervamiento, mucha mayor tranquilidad en la noche, menos sudores profusos, digestión relativamente más fácil si no es que mejor apetito. Continuamos generalmente las inyecciones de eucaliptol durante un mes haciéndolas dos veces por semana cuando menos.

Habíamos al principio adoptado la región retrotrocanteriana ó glútea como lugar para la picadura; sin renunciar completamente hemos sacado más provecho y más grande efecto de las inyecciones practicadas en la parte superior del omoplato, á menos que un grande enflaquecimiento no contraindique esa región, en cuyo caso la haremos en el brazo correspondiente á la parte del pulmón más enferma. La sola razón que encontramos en esta última elección, es la especie de revulsión intramuscular que se hace por la picadura que debe ser siempre antisépticamente practicada. Un ligero masage que sigue á la picadura y difunde la sustancia antiséptica en toda la región enferma, viene á ayudar aún á la actividad de la circulación capilar artificial con grande alivio de las partes profundas.

Otra razón por la cual empezamos generalmente por el eucaliptol, es porque es el medicamento que se elimina más fácil y seguramente por las vías respiratorias en buena parte y muy rápidamente. Hay un efecto muy confortante para el enfermo, que al propio tiempo que se siente aliviado puede, por decirlo así, darse cuenta muy exacta de cómo ha obrado el remedio. "Yo siento el eucaliptol desde luego por la boca," dicen. Desde que Gimbert en 1871 ha introducido el eucaliptol en el tratamiento de las vías respiratorias todos los médicos se han puesto de acuerdo en recomendar ese medicamento; sin embargo nadie ha pensado en hacerlo un remedio siempre eficaz contra tuberculosis. Bajo el punto de vista microbiano, propiamente dicho, el eucaliptol debe ser considerado como de intensidad débil, sobre todo á la dosis en que es empleado; pero nosotros lo consideramos como un *eupneico* por excelencia; hace respirar con mucha más facilidad y debe esta propiedad muy probablemente á su carácter sedativo comparable al del alcanfor, del que vagamente recuerda el olor.

Colocamos entonces el eucaliptol á la base de nuestra gama antiséptica.

Continuamos por *fenoeucaliptol* inyectable y hemos aquí adoptado la fórmula de Roussel que nunca ha dado el menor absceso ni la más ligera inflamación en el punto de la picadura. Las inyecciones, tales como las practica Déclat, pueden también ser empleadas con fruto. Hemos hablado sobre ellas y volveremos á hablar en la oportunidad. Las de Burlureaux de Valdegrâce nos han parecido muy penosas y muy difíciles en la aplicación para enfermos no sometidos á las rígidas reglas de la disciplina militar.

Después del eucaliptol, el fenoeucaliptol es una progresión muy indicada en la gama de las inyecciones hipodérmicas. Ella es también soportada como la del eucaliptol puro.

El ácido fénico viene en seguida y parece mejor soportado que si se inyecta este agente medicamentoso desde el principio.

El aristol de que Hérard acaba de hablar á la Academia, puede igualmente entrar en línea de cuenta. Nadaud (de la Rochefoucault) ha dado la fórmula siguiente: Aceite de almendras dulces, cien centímetros cúbicos y aristol un centígramo.

Diremos otro tanto del cresol; pero estos productos tienen necesidad de ser más largo tiempo experimentados no para determinar su inocuidad que parece evidente, sino más bien para asegurarse de su eficacia.

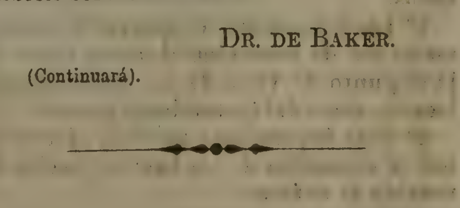
En el tratamiento de la tuberculosis vemos la cuestión de tiempo como infinitamente preciosa; *no hay un instante que perder para antisepticar al individuo;* candidato á la tisis ó ya contaminado, tiene necesidad de volverse desde el instante mismo en que se ha descubierto ó aun sospechado el mal, un medio desfavorable á la reproducción bacilar.

Desde que esta antisepticación se ha obtenido lo que se conoce por la caída de la fiebre, la vuelta del apetito y el aumento de peso, es necesario tonificar, es decir, hacer de más en más resistente el medio invadido.

Las inyecciones hipodérmicas aquí dan también servicios reales.

DR. DE BAKER.

(Continuará).



VARIEDADES.

La población de la tierra.

¿Cuántas personas pueden vivir en el planeta que habitamos, y cuándo estará éste completamente poblado? He aquí una pregunta que se hace con frecuencia y que no es posible contestar sin determinar: 1° La población actual de todo el mundo; 2° El área susceptible de cultivo y de producir alimentos y demás artículos necesarios para la vida del hombre, y 3° el número total de personas que puedan alimentarse con los productos del suelo. No necesitamos decir que es casi imposible contestar categóricamente á estos tres problemas, que tan sencillos parecen.

Por lo que hace á la población actual de la tierra, en todos los países civilizados se han levantado numerosos estados más ó menos correctos; pero hay todavía grandes extensiones de terreno á donde no ha llegado la civilización y por consiguiente no se sabe ni aproximadamente el número de habitantes que contienen. De Africa, casi nada se sabe, y de la China, puede decirse lo mismo, porque si bien se han hecho muchas estadísticas, ninguna de ellas inspira confianza. Respecto á la primera, es de creerse que su población no exceda de..... 127.000,000 en vez de los 2, 3 y hasta 400,000 que calculan algunos geógrafos, y aun esa cifra es bastante alta, pues representa 11 personas por milla cuadrada, mientras que Australia no llega á una y media y en la América del Sur hay sólo 5 por milla cuadrada.

La población del mundo en 1890, era:

	Total.	Por milla cuad.
Europa...........	380.200,000	101
Asia................	850.000,000	57
Africa...............	127.000,000	11
Australia........	4.730,000	1¼
América del N....	89.250,000	14
América del S. y Central.........	36.420,000	5
Total...........	1,467.600,000[1]	31

Para calcular el área que es susceptible de cultivo, una vez descontados todos aquellos territorios de las regiones polares que están más allá de los límites á donde alcanza el cultivo de cereales, se divide lo restante en tres regiones. A la primera se le ha dado el nombre de fértil, debido á que en ella se encuentra la mayor parte del terreno en que la labranza es remunerativa más no por esto ha de suponerse que toda ella ni su mayor parte pueda convertirse en fértiles campos. La segunda región incluye las "estepas" ó yermos; y así como en los terrenos fértiles encontramos grandes eriales, así también en las "estepas" existen grandes áreas que podrían ser productivas, sobre todo si á ellas puede hacerse llegar el agua para el riego. La tercera región incluye los desiertos; en los cuales los oasis fértiles son muy pocos.

El número de millas cuadradas que abrazan estas regiones se calcula en

	Regiones fértiles.	Yermos.	Desiertos.	Totales
Europa....	2.888,000	667,000	....	3.556,000
Asia.......	9.280,000	4.230,000	1.200,000	14.719,000
Africa... .	5.760,000	3.528,000	2.226,000	11.514,000
Australia.	1.167,000	1.507,000	614,000	3.288.000
A. del N..	4.946,000	1.405,000	95,000	6.446,000
A. del S..	4.228,000	2.564,000	45,000	6.837,000
Total.....	28.269,000	13.901,000	4.180,000	46.350,000

La tarea de calcular el número de habitantes á que la tierra podría abastecer de alimentos y demás artículos de primera necesidad, una vez que el cultivo se hubiera extendido hasta donde es factible, es sumamente ardua. Hay hoy, muchos que aseguran que el hombre puede vivir de vegetales, aun mejor que de carne, y si sus teorías se aceptasen, se podrían mantener tres hombres con los alimentos que hoy consume uno solo y no se necesitaría tener los grandes rebaños de ganado que hoy pastan en nuestros campos; pero es muy difícil que la humanidad se amolde á estos principios.

Otros afirman que los métodos que hoy se emplean para el cultivo de los campos son susceptibles de grandes mejoras, que á la tierra se le puede hacer producir cosechas mucho mayores que las que hoy produce, y que así la población se puede aumentar sin necesidad de extender el área cultivada. Esto es cierto en muchos países mas no en todo el mundo. Pero haciendo todas las concesiones compatibles con lo que pudiera mejorarse el sistema de cultivación y tomando por base el número de personas que habitan en varios climas y entre varias razas, se calcula que las regio-

1 Excluyendo los 300,000 de las regiones polares.

nes fértiles podrían sostener á 207 personas por milla cuadrada; los yermos, 10 personas, y en cuanto á los desiertos, todo lo más que podrán admitir es una persona por milla cuadrada. En este cálculo no se toma en cuenta la colonización de las regiones tropicales por emigrantes europeos, porque esas regiones no son terreno apropiado para ellos y porque no es necesario que el consumidor de alimentos viva en el mismo lugar en que éstos se producen.

De todas estas consideraciones se deduce que si la tierra se cultiva como es debido, el mundo puede abastecer de alimento y de los demas productos del reino vegetal á 5,994 millones de habitantes.

Respecto al aumento de población no solo son muy deficientes las estadísticas que tenemos, sino además las condiciones sociales y otras muchas pueden traer grandes variaciones en la marcha que hoy manifiesta. Reuniendo todos los datos que tenemos y considerando todas las causas que de algún modo pudieran apresurar el aumento de la población ó retardarlo en muchos países, puede calcularse que el aumento será, en una década, cosa de 10 por 100, y los resultados del cálculo son los siguientes:

	Aumento de 10 años, por ciento.
Europa	87
Asia	6
Africa	10
Australia	30
América del Norte	20
América del Sur y Central	15
Total de la tierra	168

Aceptando estas cifras como correctas, es fácil computar el aumento de población. Hacia fines de este siglo, los 1,468 millones de habitantes que hoy tiene la tierra habrán aumentado hasta 1,581 millones; en el año 1950 habrá 2,333 millones; el año 2000, 3,426 millones, y el año 2072 ó sea 180 años desde esta fecha, el número de habitantes será los 5,994 millones que admite el mundo. Estos cálculos no se presentan con el carácter de profecía. Háse hablado ya de la retención voluntaria del aumento de población que llegará á hacerse más marcada á medida que avance la civilización y la demanda de las comodidades de la vida se vaya haciendo más general. De todos modos, por lo que hace á los que hoy vivimos, 180 años es un período muy largo para curarnos de lo que entonces suceda; pero si echamos una mirada retrospectiva á igual número de años y recordamos á los que vivían entonces, tenemos que confesar que son un período muy corto para la existencia de una nación y más aún para la del mundo.

Nuevo purgante.

El nuevo purgante ácido catartínico ha sido extraído del sen por M. A. Gensz en el laboratorio del Dr. M. Dragendorff. No debe confundirse con ciertas preparaciones anteriores llamadas igualmente ácido catartínico, y cuya composición química, así como los efectos purgantes, están lejos de ser constantes. El ácido catartínico obtenido por M. Gensz es un polvo amarillo obscuro, poco soluble en el agua fría, más fácilmente soluble en el agua caliente y de una reacción ligeramente ácida.

Los experimentos hechos con este medicamento por los doctores MM. Dehio, Stadelmann y Kruger han demostrado que el ácido catartínico tomado á la dosis de 0'05 á 0'15 gramos, tiene por efecto constante producir al cabo de 5 á 7 horas una copiosa evacuación blanda ó líquida. En los individuos sanos que toman el ácido catartínico á título de experimento, el medicamento ha provocado frecuentemente algunos cólicos ligeros; pero en los sujetos atacados de constipación crónica, estos cólicos han hecho generalmente fiasco. Esta circunstancia, así como la ausencia desagradable del gusto del medicamento y su acción siempre enérgica y segura, han inducido á M. Dehio á concluir que el ácido catartínico está llamado á ocupar un lugar importante entre nuestros mejores medicamentos purgantes.

Las dosis medicinales del ácido catartínico son de 0'05 gramos para los niños de 2 á 4 años, y de 0'15 gramos para los adultos, correspondiendo la primera dosis como intensidad de acción á 10 gramos de aceite de ricino, la segunda á 20 gramos y la tercera á 30 gramos de este mismo aceite.

La fórmula de que M. Dehio se sirve para la administración del medicamento es la siguiente:

Acido catartínico	0'05
Azúcar	0'30

Mézclese. Para un papel. Háganse 6 papeles iguales para tomar uno todos los días ó cada 2 días.

tada en otros, probando que la intoxicación sería más bien la causa y no el efecto del estado mental; demostrando la toxicidad inversa de la orina y de la sangre, y que la sangre es tanto más tóxica cuanto la orina lo es menos.

En la manía notablemente demuestran el papel importante de los fenómenos de auto-intoxicación en las enfermedades mentales. Son confirmados por los *hechos de orden clínico*, por las recientes investigaciones nosológicas, sobre (a). Las locuras ó psícosis de las *enfermedades infecciosas agudas* (fiebre tifoidea, fiebres eruptivas, influenza, erisipela, cólera, fiebre puerperal, polyneuritis, fiebres postoperatorias) investigaciones que demuestran patogenéticamente sea la acción de los microbios, sea la de sus secreciones y clínicamente los aspectos variados de esas psícosis, según que ellas aparezcan en momentos diferentes, durante la fiebre ó después de la fiebre (b). Las locuras ó *psícosis de enfermedades viscerales* que son también, verdaderamente hablando, positivas locuras por auto-intoxicación, á pesar de la insuficiencia de las investigaciones concernientes á las que resultan de una perturbación de los órganos digestivos y de las alteraciones concomitentes del quimismo gástrico y la toxicidad del contenido intestinal. La locura hepática y la locura brigthica siendo mejor conocidas, son al más alto punto el resultado de un envenenamiento autóctono del organismo. Las psícosis viscerales, aunque menos netamente caracterizadas clínicamente que las psícosis infecciosas, tienen sin embargo una forma más ó menos aguda, según que la intoxicación es aguda ó lenta ó crónica (c). *Las psícosis de las enfermedades diatésicas* muy importantes y reservadas para un estudio especial, revisten también durante los episodios agudos de las diátesis el tipo del delirio agudo tóxico pseudo alcohólico, ó en el intervalo la forma de la parálisis general ó de la locura por accesos más ó menos periódicos y casi siempre de carácter melancólico; estos accesos de locura parecen corresponder á las variaciones de composición de los líquidos del organismo (hipoazoturia, hipofosfaturia, oxaluria, etc.), notablemente á descargas de ácido úrico precursores frecuentes del fin de la crisis, ó modificaciones de la toxicidad urinaria lo más frecuentemente inferior á la normal.

Los *hechos de orden terapéutico* vienen también á confirmar los otros; el tratamiento antiséptico general ó local, da frecuentemente excelentes resultados, sobre todo contra las psícosis viscerales ligadas á las enfermedades del estómago, del hígado, de los riñones, etc., por el empleo de los purgantes del lavado intestinal y estomacal y de los antisépticos y vienen á justificar los principios de la Dosimetría y las teorías del Dr. Poucel.

Si es cierto, como dice Ballet, que esta cuestión de relaciones de las auto-intoxicaciones con las enfermedades mentales está en su aurora y que toda tentativa de síntesis es actualmente prematura, si la demostración rigurosa no puede aún ser hecha por ayuda de los procedimientos químicos y sobre todo experimentales, no resulta menos que todo lo que se ha adquirido por esta vía anima á perseverar.

Es en este sentido que han venido á atestiguar la mayor parte de los oradores y sobre todo al terminar M. Charpentier: "Están aquí en definitiva, ha dicho, las viejas teorías humorales tan largo tiempo combatidas, hoy modernizadas y hechas científicas; pero una vuelta atrás es á veces un medio prudente para marchar en seguida hacia adelante con armas más sólidas."

Testigo la Dosimetría que es el vitalismo de Hipócrates con los medios de la Ciencia Moderna.

(Continuará.)

EL METODO PROFILACTICO DE LA SIFILIS

POR EL DR. JUAN PUERTO.

(Continúa.)

Mi contestación se reduce á informarle lo ocurrido en el Instituto, y me contesta lo siguiente:

París, le 1er Juni 1893.—Mon cher monsieur Puerto.—Vous comprenes qu'avec ma jeunnese je sois aussi exaspéré que vous des lenteur de l'Academie. J'ai donc résolu de nous passer d'elle. Je crois que vous serez de mon avis. Voici ce que j'ai combiné.

Demain j'irai vous voir á deux heures de l'aprés midi. Nous irons ensemble rendre visite á un chef de service des hopitaux pour le faire consentir à patroner dans son hopital vous experiences. Quand les experiences seront faites, l'Academie

sera bien obligée de céder à l'evidence. *D'autant plus j'ai hâte* de sortir de cette expectative car depuis quinze jours qu'elle dure je me mis abstenu de voir les charmantes et...... des cuartier. Je me suis informé pour les formalites à remplir pour dresser le traite que nous faisons ensemble. Un de mes amis, m'adresse un *clerc* de l'étude de Monsieur Rauzoa de la rue Dionot. *J'amenerai donc ce Monsieur* demain avec moi pour que notre traite soit fait. Comptant que vous consentirez á me suivre dans cette marche en avant je signe.

Dardelintt.

Por el contenido de estas cartas, se ve claramente, que yo poco ó nada me ocupaba de él, por el contrario, Dardelintt me exigía que me diera prisa en un negocio que en nada pendía de mí, por el contenido se podría juzgar con toda evidencia la guerra que se me hacía, y por último, muy claro está lo de que llevaría al escribano para extender el contrato convenido.

¿A dónde está, pues, esa seducción que se dice yo emplee con él?

En todos los asuntos que siguen un camino recto y honrado, la luz tarde ó temprano tiene que brillar, llegó la vez de que el mundo conociese la verdad de lo ocurrido, para desmentir de una manera formal lo que dice dicho señor en la carta que se publicó, y fíjese bien que el mentís solemne que recibe es dado por él mismo.

El día 5 de Junio del corriente año, delante del Dr. Lancereaux y en presencia de algunos médicos y estudiantes, fué vacunado con mi linfa el Sr. Dardelintt, citándose á todos para que dicho doctor practicase la inoculación con el virus sifilítico pasados 5 días.

En la mañana del día señalado había un concurso numeroso de médicos de todas las nacionalidades, y estudiantes; el enfermo sifilítico que debería suministrar el vírus allí se encontraba.

La reunión tenía lugar en el Hotel Dieu en el servicio de hombres del Sr. Lancereaux; entre los médicos presentes estaba el Dr. Firolcaire; antes de verificarse la prueba, se me dirigieron varias preguntas, encaminadas todas á investigar cuál era el secreto de mi linfa, pero una de las preguntas que más me llamó la atención fué la siguiente: de que si en México había sífilis, y no se crea que esto no es una verdad, pues testigo de ella y de otras muchas, lo fueron los médicos mexicanos Tajonar y Vázquez Gómez que ahí se encontraban.

A las 10½ de la mañana llegó el Dr. Lancereaux, hizo llevar al sifilítico y advirtió al Sr. Dardelintt sobre el peligro que corría si mi linfa no daba el resultado; Dardelintt dijo en voz alta y clara lo siguiente: por mi edad y por la vida de estudiante que llevo estoy en condiciones de atrapar la enfermedad, y dado caso que me viniese por este camino, será menos vergonzoso para mí; apelo á la caballerosidad del Sr. Vázquez Gómez para que diga si fué ó no cierto esto.

Dispuesto se hallaba el Sr. Lancereaux á practicar la inoculación, cuando el Dr. Tiroloaire levantando la voz dijo: "Mr. Lancereaux, usted no debe hacer nada sino hasta que se diga de qué se compone la linfa y cuál es el secreto; las pruebas en que se apoya su autor no hacen fe alguna porque los médicos mexicanos no son autoridad competente; además, los hombres que figuran en la Memoria que se nos ha dado quién los conoce, y por último, este señor no es más que un charlatán y su linfa sólo es agua."

Los doctores mexicanos Vázquez Gómez y Tajonar escucharon estas palabras, las cuales fueron únicamente contestadas por mí en los términos siguientes:

"Los médicos mexicanos son tan entendidos como los franceses y si algo podría yo decir respecto á algunas obras francesas, sería del Sr. Dr. Fournier, quien en su tratado sobre la sífilis hereditaria no dice más que errores, pues nunca la sífilis hereditaria hace su explosión diez ó más años después del nacimiento, en razón de que la experiencia diaria nos enseña constantemente, que solamente en el primer año de la existencia hace su aparición;" el Dr. Lancereaux manifestó que esto era una verdad fuera de toda duda, y que lo que decía el Dr. Fournier, era falso.

Esto exasperó más los ánimos y viendo que la prueba no se verificaba, pues que á todo trance querían saber el secreto, dije que el Sr. Lancereaux era un médico honrado y que en tal virtud estaba dispuesto á darle el secreto, no fué admitido pues querían que públicamente lo diese: en vista de tan tenaz oposición, el Sr. Lancereaux no quiso practicar la inoculación.

Los médicos hispano-americanos que ahí se encontraban creyeron que era conveniente que en la noche á las 9, nos reuniésemos para resolver lo que se debería

hacer, quedando señalado el Hotel de Suez adonde vivía el doctor mexicano Tajonar; á esa hora nos encontrábamos reunidos, y después de alguna discusión se resolvió citar al estudiante Dardelintt para el día siguiente, con objeto de manifestarle que iba á ser inoculado ante los médicos hispano-americanos; al salir del Hotel, nos encontramos con Dardelintt, quien andaba rondando con otros estudiantes para saber de qué se trataba; el Dr. Acuña médico de Chile, comenzó á informarle de lo ocurrido, pero él no quiso que se le dijese en la calle, sino que entró al referido Hotel con uno de sus amigos, y al saber lo que se había arreglado, no le agradó, y por el contrario manifestó los deseos de que yo diese mi secreto á la Academia; entre los médicos presentes no faltó uno que increpase duramente á Dardelintt, por esa conducta diciéndole que no se necesitaba de él; quedó sin embargo, convenido que á los cuatro días y á las cinco de la tarde se le esperaba en la Sociedad de los Sabios para verificar la prueba, quedando él encargado de llevar al sifilítico por ser interno del Hospital San Luis.

El día señalado recibí á las doce de la mañana la carta siguiente:

Mon cher Monsieur Puerto:

Un grand malheur nous arrive; je rentrais chez moi hier soir, après avoir été vainement chez vous, quand je trouvais ma mère qui m'attendait. Elle avait été informé par lettre anonyme de l'experience qui allait me faire, et elle, etait accourrue ausitôt.

Vous voyez le scène d'ici; les reproches pour moi et les injuries pour vous n'ont pas manqué. Enfin ma mere m'a prevenue qu'elle restait quinze jours avec moi.

Voilà donc encore notre experience differiée. Mais voyez vous que vous ne perdrez rien pour attendre et qu'autant ma liberté reconquire je serais a votre dispesitión. Mes amis d'un autre coté me ten dront au courrant de vos actes. Car il ne faut plus penser a ecrirme ma correspondance etait interceptée. Je ne puis vous en ecrire d'avantage, car je suis obligé de tout faire à la derobé, maintenat ma mère ne sait pas que je vous avis.

Bien a vous.

Dardelintt.

Siendo la hora inoportuna para dar á saber que no iría Dardelintt, me fué preciso esperar á la hora señalada: á las cuatro y media de la tarde estaba en la Sociedad de los Sabios, me encontré con algunas personas, á quienes enseñé la carta que había recibido, no faltó quien me dijera que hacía poco tiempo le habían hablado á Dardelintt, el cual les había dicho que iría, esta conducta me causaba extrañeza y por el momento llegué á creer que iría, dieron las 6 y Dardelintt no fué.

El Dr Vázquez Gómez había llevado una criada mexicana y convenimos que le daría $ 500 con la condición de que se prestase á la experiencia.

Se les participó á los médicos presentes que la criada mexicana serviría para verificar la prueba, que se señalase día para llevarla con el objeto de que fuese reconocida, se fijó para el día siguiente, la criada fué presentada, se nombraron cuatro médicos de los presentes para que la reconociesen, y del reconocimiento resultó que había vehementes sospechas de que hubiera padecido la sífilis, esto era suficiente para que yo la rechazase, pues de ninguna manera podía admitirla, pues la prueba que en ella se verificase, sería completamente inútil.

Había tocado el último recurso, no me era posible hacer más, así es que tres días después participé que partía para Barcelona pues el Dr. Ferrán en una carta me ofrecía su ayuda.

La antevíspera de mi partida y como á las tres de la tarde recibí la siguiente carta:

Monsieur Puerto.—Ma mère etant partie je me mets à votre entière dispositión. Je n'attends plus que vos instructions. Votre tout devoue.—Luis Dabo.—73. B. S. Michel, le 18 Juin 93.

Al recibir esta carta firmada con el nombre de Dabo, me causó extrañeza, bien comprendí que era Dardelintt quien me la mandaba, pero no comprendía la razón por qué ocultaba su nombre cuando nunca lo había hecho; mi contestación fué la siguiente:

Sr. Dardelintt, acabo de recibir una carta firmada Luis Dabo, y como creo que es vd. quien me la dirige, le contesto diciéndole que lo espero mañana á las dos de la tarde en mi casa.—Junio 18 de 1893.

Dr. Puerto.

Al siguiente día el Sr. Dardelintt me fué á ver, diciéndome que se había servido de ese nombre para que su mamá no supiese la prueba á que se iba á someter.

Resolvimos avisar de nuevo á los médicos hispano-americanos, y éstos impuestos de que Dardelintt de nuevo se ofrecía, me dijeron que no debería aceptarlo, pues su conducta, era muy sospechosa; entre los que más observaciones me hiciéron, fué el Dr. Vázquez Gómez, quien nunca creyó de buena fe á dicho señor; no obstante estas observaciones se resolvió que el 24 de Junio de 1893, nos reuniésemos en la Sociedad de los Sabios á las cuatro de la tarde para practicar la inoculación.

Impuesto el Sr. Dardelintt, me dijo que el día 21 me iría á ver para extender el contrato de una manera legal; el día referido á las dos de la tarde, nos encontrábamos reunidos en la Rue Sorbone, y en el alojamiento del Dr. Acuña, médico chileno, dicho Sr. Dardelintt y yo; se extendió el contrato por duplicado, escribiendo uno el Sr. Dardelintt y el otro el Dr. Acuña: dicho contrato, es el siguiente:

"Un sello que dice Republique Française, 2/$^{mes}_{10}$ en sus. cen. 50: otro realzado Enregistrement. Timbre et Domaines—Entre les sous-signés: 1º Monsieur Juan Puerto, docteur en Médecine, demeurant à Mexique (México), et 2º Monsieur Henrri Dardelintt, *majeur de vingt et un ans*, étudiant en Médecine demeurant à París, 73 Boulevard S'Michel, est intervenu le traité suivant.

1º Monsieur Henrri Dardelinntt s'engage â subir la vaccination antisyhilitique, et l'inoculation du virus syphilitique le jour qui sera indiqué par Monsieur le Docteur Puerto.

2º De son coté Monsieur le Docteur Puerto s'engage au cas oú l'exprience enoncée plus haut reussirait, à donner à Monsieur Henrri Dardelintt le monopole exclusif de la vente de sa linphe dans tous les territoires de la República Française. Les conditions de ce monopole sont fixees ainsi qu'il suit.

"Monsieur Puerto fournirá à Mr. Dardelintt, toute la quantité de limphe antisyphilitique que celui-ci lui de mandera, et ce à un prix que Monsieur Puerto fixera ulterieurement. En dehors de ce prix tous les benefices de la vente du produit en France resteront acquis à Monsieur Dardelintt.—La cuantité de limphe que possède actuellement Monsieur le Docteur Puerto sera expletée à profit egaux par Monsieur Puerto et Dardelintt. Dans le cas d'être vendue ou cedée, l'explotation de la decouverte en France restera acquis à Monsieur Dardelintt le suel droit aux 25 por 100 du produit net de la dite vente ou cession.

"3º *Si l'experience n'a pas de reussite Monsieur Dardelintt n'aura aucun droit à aucune réclamation.*

"4º A moins d'indicacion contraire de sa part, le monopole de Monsieur Dardelintt retournera naturellement á ses parents en cas de mort.

"Fait à París de bonne foi en deux originaux, le vingt et un Juin mil huit cent quatre vingt treize."

Approuvant l'ecriture ci dessus.
Dardelint.

Approuvant l'ecriture ci dessus.
Juan Puerto.

El día 24 de Junio de 1893, se encontraban reunidos en la Sociedad de los Sabios los médicos que iban á ver inocular al Sr. Dardelintt, este señor llegó á las 5 de la tarde llevando 2 enfermos que habían ido á la consulta del hospital San Luis.

Se procedió á nombrar una persona que practicase la inoculación y fué elegido el Dr. Latteux, verificándola luego; una vez terminada se levantó el acta siguiente:

"Attestions avoir vu inoculer le virus syphilitique cu Sieur Dabo Louis à la region deltoidienne dn bras droit.

Nous ont été présentes pour fournir le virus, 1º le Sieur Coldre Alphonse, demeurant 69 Bd. Magenta, offrant à la partie moyenne superieur et à la partie inferieur de la langue, ainsi que à la commissure gauche des levres, des plaques muqueux, nettement caracteristiques, et porteur d'une roséole manifeste.

2º Le Sieur Paraz Desñe, demeurant rue Riche-Homme núm. 20. presentant un chancro à la levre inferieur, de plaques muqueuses du gland, et porteur de roséole.

La partie du bras inoculé a été nettoyée à l'alcool contenant une disolution du sublimé, et apres avoir flambé une lancette et pris la liqueur suisant des plaques muqueuses des sieurs ci-dessus designés on à procéde à l'inoculation de la vaccine variolique.

TOMO VII ENTREGA 5ª Marzo 1º de 1894.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

ENSAYO
SOBRE
MEDICINA DOMÉSTICA.

¿Hay que dar á los extraños al arte de curar cierta instrucción médica, ó vale más dejarlos ignorar completamente un sujeto sobre el cual ellos nunca podrán obtener sino conocimientos muy imperfectos?

La cuestión es controvertida; si consideraciones de diversos órdenes y numerosos ejemplos abogan en favor de la segunda opinión, no se puede impedir por otra parte que el público, en ciertos casos, haga medicina por su cuenta.

Muchas personas no dudan, expresando su opinión sobre ciertos problemas patológicos, aun en presencia de los médicos y todos tienen una marcada disposición á aconsejar tal ó cual remedio á veces aún á un hijo de Esculapio: ¿no es este un signo de la avidez con la cual se entregan al estudio de estos sujetos, una protesta contra los que pretenden prohibir á los profanos toda ingerencia en el dominio de la medicina?

Pensamos que no hay que permitir á los profanos erigirse en médicos y tratar enfermedades benignas que sean, bajo su responsabilidad; no debemos hacer más si de la buena voluntad que los lleva á ser útiles á sus semejantes fuese aconsejar remedios de los que ignoran las propiedades y con frecuencia hasta desfiguran los nombres. Pensamos también que no hay que descansar mucho sobre los cuidados necesarios de los enfermos y que es imprudente confiar tratamientos delicados á personas que no tienen idea de la enfermedad ni de los cuidados que hay que prestarle.

Nos ha sucedido con frecuencia oir razonar sobre el valor respectivo de la Dosimetría, de la Alopatía y de la Homeopatía, á gentes que no conocían de ellas ni una sílaba. Sin embargo, cada cual tiene el mayor interés en hacerse una idea simple pero justa de los principios y de los procedimientos de cada sistema, á fin de elegir con conocimiento de causa al médico que están obligados á llamar para sí mismos ó para persona amada de su familia.

El público no médico, debe conocer el abismo que separa la Homeopatía de la Alopatía y la diferencia considerable que distingue á ambas de la Dosimetría. Si estuviera más al corriente de lo que interesa tanto á su salud y á su existencia, no asistiríamos como lo hacemos á esas consultas entre médicos de escuelas diferentes. ¿Qué pueden en efecto conseguir esas consultas? Que ellas aborten vergonzosamente ó que con ellas se dé un espectáculo miserable, una transacción inadmisible ó una concesión inmoral.

La Medicina, se puede decir con verdad, ha seguido una vía difícil, habiendo recurrido en la mayor parte de los casos á expedientes, á fin de dejar á los ignorantes en sus tinieblas; y si los augures reían al encontrarse, tenían buen cuidado de ocultarse y hubieran muerto mejor, que haber dicho por qué reían.

Felizmente estos tiempos pasaron. La Ciencia Médica puede mirarse á sí misma sin reir; ella no tiene por qué disimular su ignorancia, su incapacidad ó su impotencia. ¿Por qué no habíamos de descubrir nuestras baterías? ¿por qué rehusaríamos la ayuda del público? y ¿por qué ocultaríamos las verdades que le permitirían prestarnos su útil concurso?

Norotros, dosímetras, no podemos administrar nuestros medicamentos sin el socorro de la familia. ¿Cómo podríamos establecer un tratamiento defervescente, en el caso de una fuerte calentura, sin confiar el termómetro á un hermano ó á un pariente, y sin enseñar á los que nos rodean un poco de lo que sabemos sobre los efectos de la aconitina, de la digitalina ó de la veratrina?

¿Y qué inconveniente hay en esta enseñanza? Nosotros no lo vemos.

Como consecuencia, el hermano ó el pariente que ven los felices resultados de nuestro tratamiento, se apresuran otra vez á llamarnos antes de que la enfermedad haga progresos y se agrave; testigos de la rapidez de su acción, respetarán nuestros medicamentos, cuyo poder puede ser tan saludable ó tan peligroso. Al fin de cuentas la terapéutica doméstica reconocerá á las tisanas y á los purgantes que no hacen más que dejar tiempo á la enfermedad para establecerse y continuar su curso y volverse así más larga y más difícil de curar.

Todos estos remedios inofensivos por sí mismos, pero que se tornan peligrosos porque impiden la intervención oportuna de un tratamiento eficaz y yugulador, cederán el puesto al médico que hará más en las primeras horas de la enfermedad que más tarde en muchas semanas, si el mal no fué yugulado al principio.

Saber reconocer la gravedad de una enfermedad y su grado de agudeza, es para todo el mundo un conocimiento necesario y que los medicos deben procurar esparcir.

Vulgarizar la ciencia de los prodromos de las enfermedades es hacer una obra provechosa para los enfermos y para nuestro propio crédito. El médico que yugula una neumonía, una viruela, una meningitis, una gastritis en algunas horas, se lleva el perjuicio si el enfermo es incapaz de juzgar aproximativamente la gravedad de su enfermedad y la excelencia de su tratamiento.

Más esté instruído el enfermo y mejor podrá apreciar la victoria ó exculpar el inéxito; el ignorante, al contrario, podrá acusaros de incapacidad, cuando es la enfermedad la incurable, y no dará ninguna importancia á una curación obtenida por nuestros solos esfuerzos y nuestro solo saber. Para el ignorante el médico merece tantos más elogios cuanto la enfermedad ha tenido más complicaciones y ha durado más tiempo; para el hombre instruído el retardo de la curación denota la insuficiencia del médico ó de la medicina.

Esparzamos por consiguiente la luz de la ciencia; es nuestro deber, y nuestro interés lo aconseja.

*

Nuestro organismo es semejante á una máquina; los órganos representan las ruedas y los engranes y nuestras fuerzas el vapor que la mueve.

Más se producirá vapor en la caldera y mayor será el trabajo cumplido, más grande el gasto de vapor y de combustible y también el uso de las ruedas. De la misma manera en el organismo, un exceso de calórico denota una exageración de funcionalidad, un gasto de fuerza vital, una combustión y una destrucción de órganos.

Se comprende entonces que la fiebre haya ocupado siempre un gran lugar entre las preocupaciones de los médicos de todas las escuelas y que la Dosimetría, que se jacta de ser la más lógica de todas, conceda una grande importancia á este elemento de las enfermedades y ponga todos sus esfuerzos en domarlo rápida y completamente.

Armada de medicamentos los más activos y los más rigurosamente dosados, no duda en comenzar el tratamiento inmediatamente que la fiebre aparece, aun cuando la enfermedad no estuviese entonces enteramente constituída; ella pone tanto más empeño en intervenir á buena hora, cuanto que ella profesa que es el principio de las enfermedades, antes de que éstas estén bien definidas, cuando el tratamiento es más eficaz y los resultados más prontos y más ciertos.

En efecto, supongamos que la máquina ha comenzado á marchar más violentamente á causa de una acumulación de vapor; en los primeros instantes una válvula abierta á propósito volverá al movimiento su regularidad. Si se espera algunas horas, las ruedas, girando más aprisa se desordenan, los volantes á su vez pierden el equilibrio, el desastre aumenta á punto que la máquina enteramente falseada se para ó hace explosión. Las cosas no pasan de otra manera en el organismo. Si se da desde luego el remedio propio para combatir las primeras alteraciones, todos los órganos entran en orden y las funciones se cumplen con regularidad. Si se deja al contrario correr el tiempo, la fiebre, que no era al principio más que

una combustión, se aumenta por sus propios efectos, porque los productos de esa combustión estorban á su vez otras funciones que eran sanas hasta entonces y estas nuevas alteraciones engendran nuevos desórdenes; la situación se complica de más en más, haciéndose más difícil, más larga y más costosa la vuelta al orden regular, es decir, al restablecimiento de la salud.

Se comprende entonces la importancia de los síntomas que preceden á las enfermedades y que nos advierten á la primera alarma. Estos fenómenos precursores de las enfermedades llevan en patología el nombre de *prodromos*. Para dar una idea de su naturaleza y de su valor, recordaremos algo que hemos escrito sobre este objeto.

Estos signos son siempre difíciles de conocer, porque no son aún los de la verdadera enfermedad misma, ni los de la salud; son alteraciones más ó menos visibles en el estado habitual del individuo, pero no merecen sin embargo todavía el nombre de síntomas, porque los síntomas suponen que la enfermedad está establecida. No se puede creer que estas modificaciones apenas sensibles, sean prodromos. A veces aun estos prodromos nos engañan, haciéndonos esperar en la persona una mejora en la salud, mientras que al contrario, la enfermedad causa de la alteración, no tarda en manifestarse.

La gordura rápida que algunas personas comienzan á adquirir hacia los cuarenta años, es frecuentemente indicio de lesiones cardíacas incipientes ó aun de tumor visceral.—La gordura exagerada de niños nacidos de padres débiles, es casi siempre el prodromo de la escrofulosis. A veces la tisis principia por una sobreexcitación de toda la economía, que hace aparecer á aquellos que son atacados, más frescos, más coloridos y más contentos.

En cuanto á dar la significación de los prodromos, que consisten en una diminución de salud, no es casi posible hacerlo, porque el cuadro tan largo como lo hiciéramos sería siempre incompleto. Esta significación varía de tal manera con los individuos y según sus antecedentes, que nada se puede escribir de positivo y de general sobre este capítulo. Sin embargo, daremos algunas indicaciones que por su constancia y frecuencia merecen una mención particular.

En la infancia es necesario vigilar el cambio de humor, la tranquilidad incompatible con esta edad, la irritabilidad muy marcada, los vómitos á largos intervalos y que parecen aislados, la coloración de la cara alternando con la palidez, las alternativas de diarrea y constipación, la falta de apetito, los terrores nocturnos, la pesadez en la marcha, la incurvación de las piernas, etc.

En la adolescencia la postración de fuerzas, la palidez pronunciada de la cara, los dolores vagos en todo el cuerpo, la salivación excesiva, son el preludio de lesiones pulmonares y gástricas.

En la edad madura, el color ictérico de lo blanco de los ojos, la anhelación durante la marcha, las palpitaciones después del menor esfuerzo muscular, los agrios del estómago, la distensión incómoda de este órgano después de las comidas, el debilitamiento de los brazos y piernas, los hormigueos en los dedos de los piés y de las manos, deben aconsejar á aquel que de ellos sufra consulte á un médico para que éste valúe la importancia de estos signos. y aplique el remedio apropiado al mal que hacen suponer.

Los viejos deben prestar la mayor atención á los vértigos pasajeros, á los dolores de cabeza que se repiten frecuentemente, al retintín ó zumbido de oídos, al sentimiento de quemadura en la uretra durante la micción, á la hinchazón de los piés especialmente si ella no se produce sino por la noche, etc.

No obstante, los prodromos no son siempre seguidos de enfermedades que anuncien; sea porque ellos tengan otras causas, sea porque la Naturaleza haya encontrado entre sus recursos los medios de detener la evolución morbosa. Pero no está siempre en el poder de la Naturaleza llevar á la salud ni destruir el germen de la enfermedad, y es entonçes cuando es aparente en toda su evidencia la utilidad de la Medicina, porque nada tiene ella de más glorioso que prevenir suavemente y sin perturbaciones las complicaciones orgánicas y los agentes morbíficos que pueden surgir, evitando así luchas sangrientas y ruinosas para la salud.

Además de los prodromos propiamente dichos, hay los primeros síntomas de la enfermedad, los propios del organismo que se siente atacado. Estos signos tienen también una grande importancia, porque la medicina actual puede mucho sobre la enfermedad en tanto que ésta es simplemente dinámica, sobre todo si se compara su importancia relativa cuando la enferme-

dad se ha ya manifestado por lesiones orgánicas ó por efectos somáticos de causa morbosa.

Supongamos que una persona comience á sentir un calofrío fuerte y prolongado, después del cual principia una reacción febril intensa. En este momento no existe aún lesión y la enfermedad no puede ser nombrada. Sabemos que es una enfermedad aguda, probablemente inflamatoria, la que se prepara, pero nada más. Al cabo de cierto tiempo los pulmones se congestionan, se inflaman, y una pulmonía se declara. Si esperamos para intervenir que la enfermedad esté bien establecida estamos obligados á contar con la marcha y los caracteres que le son propios y nuestro papel no va tal vez más allá de sostener las fuerzas del enfermo con la esperanza de que curará. Si aceptamos, al contrario, el método de yugulación de las enfermedades agudas que el Dr. Burggraeve ha tan claramente establecido, ¡cuán diferentes pasan las cosas! Al primer signo de la fiebre atacamos fortificando al tejido pulmonar para que pueda resistir á la sangre que afluya para congestionarlo; á esta sangre misma la hacemos circular, y como nuestros medicamentos son muy solubles, fieles y enérgicos, su efecto es pronto y la enfermedad es á poco vencida si el remedio precede las lesiones orgánicas, ó se encuentra muy disminuída si no ha podido ser sorprendida en flagrante delito en el momento de su invasión.

Se ve entonces cuánto importa apresurarse á llamar al médico y cuánto este último tiene el deber de acudir desde luego al llamamiento. Un minuto puede decidir de la vida de un enfermo.

*

Las enfermedades consideradas bajo el punto de vista de su marcha, son ordinariamente divididas en agudas y crónicas. Enfermedades agudas son aquellas que en poco tiempo, un mes á lo más, se terminan sea por la muerte, sea por la convalecencia, sea por el paso al estado crónico; todas aquellas que pasan de un mes son enfermedades crónicas. Esta división puramente clínica, no es ni rigurosa ni absoluta. Las unas y las otras pueden ser febriles y no febriles, pero es generalmente este carácter el que determina su grado de agudeza ó de gravedad.

El elemento *fiebre* es una de las principales complicaciones de las enfermedades y es por esto que los médicos de todos los países y de todas las escuelas le han acordado la mayor atención. Ha poco oíamos proclamar: "La fiebre ¡he ahí al enemigo! y este grito no es el mismo, sino el eco de las más antiguas doctrinas médicas.

Sin embargo, como en ciertas enfermedades la fiebre no tiene más que una duración efímera, no es raro ver que las familias esperen 24 ó 48 horas antes de obrar, con la esperanza de que la fiebre que se declare se mostrará benigna. De que algunas veces esta expectación no tenga consecuencias peligrosas ellas suponen poder pasársela sin médico, hasta el día en que la enfermedad de carácter menos benigno, hace progresos por falta de tratamiento; entonces no es lo más frecuentemente posible yugular, es decir, detener su desarrollo, á causa de las perturbaciones muy considerables ya producidas, y porque la perturbación primitivamente funcional se ha transformado en lesión orgánica.

La fiebre es esencialmente producida por la exageración de las combustiones orgánicas, lo que explica la elevación de la temperatura y la excitación de todos los actos íntimos de la nutrición. Podemos apreciar la intensidad de la fiebre por el pulso y por el termómetro; ninguno de estos dos medios basta separadamente para juzgar de la gravedad de la fiebre; sin embargo, se puede decir que el termómetro da indicaciones más seguras que el pulso.—La frecuencia del pulso sin aumento de calor no denota ni la fiebre ni una enfermedad grave; la elevación de temperatura acompañada de un ligero acrecimiento del número de pulsaciones, indica una enfermedad benigna; pero si el calor es excesivo y el pulso frecuente, hay que temer una enfermedad seria, y llamar desde luego al médico.

Como alguno de los medios médicos por emplear desde luego están al alcance de las personas menos versadas en las cosas de la Medicina, es indispensable que cada familia posea un buen termómetro, no solamente para saber si es necesario llamar al médico, sino también para aplicar convenientemente los medios de combatir la fiebre prescritos por el médico.

El termómetro clínico que se puede comprar á poco precio en todas las buenas farmacias, se compone de un tubo capilar de vidrio dilatado en una extremidad en

que se encuentra una pequeña cantidad de mercurio. El tubo está dividido en toda su longitud por pequeñas rayitas cuyas cifras indican los grados y los décimos y quintos de grado. El mercurio que ocupa la parte inferior del tubo, tiene la propiedad de dilatarse por el calor y sube por consecuencia en el interior del tubo más ó menos, según el calor que lo hace dilatar. El punto en que se para la columna de mercurio da por medio de la cifra correspondiente, inscrita sobre la escala, el grado de temperatura del cuerpo ó elevación termométrica.

Para servirse del termómetro se introduce la parte más ancha donde se encuentra el mercurio en la axila (ó por excepción en la boca cerrada) llevando el brazo contra el cuerpo, de manera de poner el instrumento en contacto con la piel. El mercurio dilatado sube en el tubo y termina por pararse. Se lee entonces sobre la parte del termómetro que queda libre el punto hasta donde se ha elevado el mercurio, teniendo cuidado de alumbrar bien el aparato y de servirse en caso de necesidad de una lente. No queda más que apuntar la hora exacta y el número de grados y de fracciones de grado.

Generalmente cinco minutos bastan para que la columna termométrica se pare y se pueda observar y retirar en seguida el termómetro. Existen termómetros de máxima en los cuales el punto más alto de la columna mercurial queda marcado aun después de que el mercurio se retira, lo que permite leer los grados retirando el termómetro del cuerpo del enfermo y lo que no puede hacerse con los termómetros ordinarios que descienden inmediatamente que no están en contacto con el cuerpo. Estos termómetros de *máxima* son entonces más cómodos, pero los errores con ellos son más fáciles y se desarreglan más fácilmente que los termómetros ordinarios.

*

Al estado normal el termómetro marca de 36° á 37°5; en las enfermedades si estas indicaciones están abajo, hay *hipotermia;* si suben arriba de la media hay *hipertermia.*

Hasta 38°5 la fiebre es moderada y generalmente la enfermedad sin gravedad; á 39° la fiebre es intensa y se debe considerar la enfermedad como grave. Más arriba de 40° la gravedad es mayor y á los 41° el pronóstico es de los más malos.

Las enfermedades que principian por una fiebre moderada que va creciendo poco á poco hasta una cifra elevada, son en general más serias que las que principian de lleno por una alta temperatura.

Por lo que acabamos de decir se puede juzgar de la importancia que hay para establecer desde luego el tratamiento de una enfermedad que se presenta con una temperatura superior á 38°5. Si podemos poner en obra desde las primeras horas los medios defervescentes de que dispone la Dosimetría, podremos llevar el calor á la media normal y señores así de la hipertermia habremos casi siempre arrojado á la enfermedad. Aun en los casos en que la enfermedad hubiera tenido tiempo de desarrollarse podríamos llegar á dominar la fiebre, pero entonces la enfermedad no cesará, más bien, persistirán las lesiones que le son propias y que ella formara antes de nuestra intervención.

Si por casualidad el médico no puede acudir inmediatamente, no debe dudar autorizando la administración de las primeras dosis de los defervescentes; tan grande es la importancia de un tratamiento inmediato con la condición, sin embargo, de que el termómetro haga oficios de médico, es decir, con la condición de que no se den nuevas cantidades de medicamentos sin asegurarse por el termómetro del grado de la temperatura para hacer constar los cambios provocados por las dosis ya administradas.

Oliveira Castro.

LA DOSIMETRIA

DISCUTIDA EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE PARÍS.

Es bueno en ocasiones exhumar las tesis de agregación de los distinguidos médicos de los hospitales de París. Uno de los más notables colegas, el Dr. Luciano de Beurmann, médico de Lurcina, consagró su tesis en 1886 á "la medicación abortiva," á esa medicación que ha hecho el honor del Burggraevismo; ella prueba que el maestro no es solamente el inventor de su método, es decir, un hombre de talento, sino un hombre de genio, el revelador de una idea madre y vulgarizador de sus aplicaciones utilitarias y armónicas.

El ha dicho y probado que las enfermedades pueden y deben ser detenidas en su marcha rápida necesariamente evolutiva; él ha dicho y probado que la famosa evolución sintomática era enrayada por un tratamiento verdaderamente científico, por la ayuda de remedios puros administrados hasta efecto; él ha generalizado y sistematizado lo que yo he llamado "*Mitridatismo morboso*," es decir, la tolerancia del enfermo por los medicamentos adecuados á cada enfermedad y mejor aún á cada síntoma. El no ha olvidado las causas y es porque su arsenal de guerra tiene por armas *la dominante* y *las variantes*, todas buenas espadas de combate cuyo manejo tiene su táctica.

No se habrá olvidado con qué recriminaciones fueron acogidos los dosímetras por el Areópago de la calle de los Santos Padres. Pero cuando después de haber experimentado osaron proclamar la idea del maestro, he aquí que la Facultad de París da por sujeto de una tesis de agregación: *La Medicina abortiva.* Entonces ¿puede existir esta medicina abortiva? Y he aquí que, animados muchos alópatas, han después afirmado que ellos podían, también ellos, hacer abortar una fiebre tifoidea; los unos con yoduro de potasio, los otros con calomel, etc.

Volvamos al Dr. Luciano de Beurmann, porque él nos hace el honor (ninguno lo sabía, es una exhumación) de hacer el bajo á estos juicios ortodoxos, denigrándonos.

El Dr. Luciano de Beurmann dice: "la medicación abortiva es la que se propone interrumpir la enfermedad en un momento de su evolución natural. Su nombre implica una comparación necesaria con la interrupción de una preñez terminada por la expulsión del feto antes de que éste sea viable. Si queremos quedar en el rigor de la definición, la medicación abortiva debería entonces parar la enfermedad desde sus primeros períodos sin dejar nada de durable después de ella. En realidad, se es un poco menos exigente, y se entiende por medicamentos ó medios abortivos aquellos que curan de una manera segura y rápida, que disminuyen notablemente la longitud de la enfermedad; que la *yugulan* para servirnos de la expresión antigua; pero no se exige que ellas procuren la restitución *ad integrum* de los órganos atacados por el proceso morboso, ni que ellos intervengan desde el principio de la enfermedad, ni aún que ellos curen en un tiempo extremadamente corto."

La *medicina abortiva* no lo es realmente sino cuando llega prontamente á sus fines, si hay que creer á la comparación quirúrgica (ateniéndome como su autor á la etimología) invocada por el sabio colega. Pero un médico de *Lurcina* ¿ignoraría que la naturaleza atacada se encarga de abortos menos bruscos, menos brutales; que la sífilis, por ejemplo, en compañía de la cual vive y prospera el Dr. Luciano de Beurmann, obra en la sombra, poco á poco, por intoxicación lenta?.... Y el colega afirma "el rigor de la definición."

Es más: un medicamento que disminuye notablemente lo largo de una enfermedad ¿la yugula, sobre todo si no procura la restitución *ad integrum* de los órganos atacados por el proceso? No, porque una semiyugulación permite al yugulado, aquí la enfermedad, recomenzar sus ataques. Dirigíos á la causa patógena, y concurrentemente, esforzaos en combatir los efectos producidos. Restituid *ad integrum*, Dr. Luciano de Beurmann.

Volveremos sobre estas graves cuestiones de patología general; hoy solo debemos reproducir y comentar simplemente la diatriba pronunciada delante de un jurado de agregación.

Escuchad al Dr. Luciano de Beurmann: "¡Qué decir sobre todo de los médicos que utilizando los datos, y sobre todo la jerga de la ciencia más reciente, han proclamado que estaban solos en posesión de un medio preventivo de yugular las enfermedades! ellos han salpicado de epigramas la medicina que ellos llaman oficial (sí, pues que vosotros haceis de pontífices), como si la libertad científica no existiera (defendeos entonces). como si el tiempo de las doctrinas exclusivas no hubiera pasado (qué tupé). Ellos han burlado la farmacopea corriente y pretenden que ellos solos administran los medicamentos puros, llevados á su máximo de actividad, como si todo el mundo no empleara alcaloides y principios inmediatos:—¡ellos han ridiculizado las antiguas pociones, como si sus gránulos no fuesen conocidos desde ha largo tiempo, como si esa fórmula no fuese lo más frecuentemente notable por la infidelidad de sus dosis; ellos han repetido en todos los tonos que los específicos no pueden existir, que la medicina paciente científica no es más que una inútil historia natural, y que ellos solos se hacen cargo de curar y tienen los medios de curar inmediatamente. Con tal creencia, ellos han fijado de una manera infalible la

acción de cada uno de sus agentes (si son nuestros esos agentes, vosotros no los conoceis) terapéuticos, y ellos los han dado á la dosis querida, á medida que se presenta la indicación; tanto para la fiebre, tanto para la diarrea, tanto para la anorexia, tanto para la hipercolia, tanto para la diátesis artrítica, etc. La enfermedad atacada de una manera tan activa y tan metódica, no tiene más que una cosa que hacer, capitular, y á creerlos, ella no deja de hacerlo á la primera notificación, Este conjunto de procedimientos no tiene ni aun el mérito de la originalidad; él no innova de manera alguna, ni contiene idea fecunda. La *Medicina dosimétrica*, porque es ella, se habrá adivinado, de la que queremos hablar, se limita á explotar las tendencias de la medicina fisiológica. Y lo hace de la manera más singularmente nociva, oponiendo á cada elemento morboso un agente exactamente antagonista. Contra el herpetismo da el arseniato de fierro; contra el artritismo el benzoato de sosa..... "El nombre mismo de este nuevo método es una etiqueta sin valor. Seguramente es necesario medir las dosis de los medicamentos que se emplean; todos los médicos los miden por los medios que les parecen mejores; el de los dosímetras nada tiene que les sea propio. No hacen algo que no haga todo el mundo y no tienen de particular sino sus pretensiones, sus sarcasmos contra lo que no es de su iglesia y el extraordinario abuso que hacen de la palabra yugulación. No iremos más lejos; para juzgar el valor de los resultados maravillosos que anuncian, no hay más que leer las observaciones que contienen sus obras."

Retenemos esto: la confesión del Sr. Dr. Luciano de Beurmann, médico de los hospitales: la ciencia oficial habla una jerigonza, "una jerga," dice nuestro colega oficial.

La Medicina dosimétrica se apoya sobre la fisiología ó estudio de las leyes de la vida, sobre el estudio de los movimientos celulares dirigidos por la electro-vitalidad por la fuerza vital, sea al estado sano sea al estado morboso.

El Dr. Luciano de Beurmann olvida que antes del maestro, los alcaloides estaban confinados al armario de los venenos de que no se servía. En 1891 me admiré mucho leyendo la prescripción de un médico de Montluçon (Allier) en que figuraba la hiosciamina. Sin embargo, yo pertenezco á la escuela francesa de Strasburgo en donde es honrada la terapéutica. Hirtz, entre otros, ha ilustrado este ramo de la Medicina. Nunca ví á mis maestros recetar los alcaloides y nunca conocí médico de París que los prescribiera, antes de Burggraeve, está por demás decirlo. En un reciente proceso, el decano Brouardel mismo ¿no ha *desrazonado* á propósito de la aconitina, y la Academia con él? Conclusión: si todo el mundo usa hoy los alcaloides es gracias á Burggraeve. ¿Qué, las innumerables farmacias de los dos mundos que pregonan en sus prospectos los *gránulos dosimétricos*, granulaban los alcaloides?

Los análisis mensuales hechos por un químico selecto, oficial, por M. Houders (ex-preparador de la farmacia Adrián Alie), prueban que la forma granulada no es lo más frecuentemente notable por la infidelidad de sus dosis.

Ni el maestro ni los discípulos han pretendido nunca haber dicho los primeros que *la medicina paciente científica no es más que una inútil historia natural;* ellos declaran en honrado que este honor pertenece al académico Latour, á este bravo caballero que á mí me ha dicho: "Haced dosimetría, pero no lo digais." ¿Estaba eso en el secreto de los pachás de tres colas? Y el caso de Amadeo Latour no es aislado.

¿Qué no diría ese honorable desaparecido si penetrara en el laboratorio de un Dr. Fausto *fin de siècle?* Con su aspecto infantil, Amadeo Latour clavaría sus ojos perspicaces de meridional *parisianizado* sobre los médicos oficiales ó comendadores de diversas órdenes que asestan sus microscopios sobre los bacilos.......... tragados sin peligro por otros médicos. Y desfilaría como una flecha á su pacífico *retiro* de Fontenay-aux-Roses, las rosas consolando de los bacilos.

El Dr. Luciano de Beurmann habla de la Dosimetría como el ciego de nacimiento de los colores; es falso que demos "una dosis querida á medida que se presenta la indicación; tanto para la fiebre; tanto, etc." La Dosimetría da los alcaloides puros á dosis repetidas hasta efecto y no á dosis fatídicamente definidas con anticipación. Nada hay en ella de "banal" ni de "muy antiguo;" ninguno del mundo lo había hecho antes de Burggraeve. Veamos, Sr. Luciano Beurmann; levantad el guante, demostrad lo contrario. Los veinte mil lectores del "Repertorio" os esperan. ¿Capitulareis?

Sí; nosotros hacemos capitular á la enfermedad, nosotros; y es porque no somos de los que capitulan como vos, porque yo os desafío á responderme victoriosamente. ¿Es esto claro, Sr. D. Luciano Beurmann?

Vos teneis la temeridad de acusarnos de candidez (si nos conociérais no nos haríais ese reproche) y vos el sabio muy distinguido y el más "cándido" de la tierra, vos nos juzgais por un *se dice*, sin haber leído una página de las obras del maestro. Si no, no osaríais escribir desvaríos semejantes á "ellos oponen á cada elemento morboso un agente enteramente antagonista. Contra el herpetismo dan arseniato de sosa, etc." ¿Es que el herpetismo es un elemento morboso? Es una diátesis; es entonces un vicio primordial del sistema nervioso, según vosotros, y consecutivamente de la sangre. ¡Qué lejos estamos de contentarnos con el arseniato de sosa!

Pero volvamos al objeto y que nos baste por el momento hacer ver cómo se habla de fisiología médica y de historia médica delante de un jurado de oposición en París.

DR. ADOLFO ROUSSEAU.

EL METODO PROFILACTICO DE LA SIFILIS

POR EL DR. JUAN PUERTO.

(Continúa.)

De Barcelona escribí á Dardelintt pidiendo noticias sobre su inoculación, el día 9 de Julio de 93, y me contesta lo siguiente:

París, le 12 Juillet 93.—Mon cher Monsieur Puerto.—Je vien de recevoir votre lettre.—Je commence pour vous dire que mon bras va très bien et que vous pouvez compter à votre retour sur plusieurs de mes amis pour les inoculer. Si je ne vous ai pas ecrit c'est parceque j'ai été mélé activement aux evenements que ont trouble le quartier. Comme generalment ceux qui vont en tête j'ai eu la chance de ne rien recevoir. Surtoit quand vous reviendrez rapportes tous les journaux que auront parlé de vos experiences en Espagne. Je vais aller passer les vacances du 14 Julliet chez moi; je serai de retour à París le 23 Juillet.

Agreez ma cordiale poignée de main.

Dardelintt.

Con fecha 20 de Julio, vuelvo á escribirle y su contestación fué la siguiente:

París, le 24 Juillet 93.—Mon cher Mr. Puerto.—Je rentre de province et je trouve votre lettre. J'y reponds aussitôt. Que vous dirai-je, ci ce n'est que mon bras va bien? Ce n'est pas en provence que j'ai appris des nouvelles, je ne puis donc vous en donner. J'ai háte que vous soyez revenu pour publier à Paris le resultats de vos experiences en Espagne, surtout rapportez tous les journaux. Votre bien devoue.

Dardelintt,

El Dr Ferrán me escribió á París las cartas siguientas:

Laboratorio Microbiológico Municipal de Barcelona.

Dr. D. Juan Puerto.—Estimado colega: —Mucho me alegraré que los experimentos que van á efectuarse con su vacuna anti-sifilítica tengan un éxito completísimo. Cuente vd. con que si los hechos confirman los resultados por vd. obtenidos, serán muchos los que propaguen y empleen su vacuna; desde luego este Instituto procura mantenerse al corriente de lo que ocurra en esta interesante cuestión y no será el último en aplicar su descubrimiento. Acepto gustoso la vacuna que me ofrece y espero que una vez que la prensa divulgue esta novedad, no faltarán hombres que se sometan á la prueba.

Creo que ha obrado vd. mal metiéndose entre Académicos; si realmente ha hecho vd. algo provechoso para la humanidad, repase vd. la historia de todos los grandes descubrimientos y verá vd. cómo tengo razón; más le hubiera valido publicar los hechos y las bases científicas en que se apoya; en la lucha de ideas siempre prevalece la verdad, y poseyéndola, el triunfo de vd. es seguro. Deséale corto calvario y radiante apoteosis, este su atento colega y S. S. Q. B. S. M.

Jaime Ferrán.

Palma, 2 de Junio de 1893.—Dr. Juan Puerto.—Apreciable colega: Acabo de recibir su última carta en esta Isla de Mallorca en donde me encuentro desempe-

ñando una misión científica oficial: una intensa epizootia de *rouget* amenazaba destruir una de las principales fuentes de riqueza de este país (cria del ganado de cerda) y la diputación Balear me ha comisionado para llevar á cabo un gran ensayo de vacunación contra dicha enfermedad. De su vacuna antisifilítica he hablado con mi amigo el Dr. Malberti, médico inspector de las prostitutas de esta capital, y se me ha ofrecido incondicionalmente para efectuar muchas vacunaciones: díceme que quizás podríamos efectuar un centenar; no han de faltar casos de contra prueba, que se expondrán accidentalmente al contagio, ó que se prestarán á la inoculación experimental. Envíe, pues, la vacuna necesaria dirigida—Islas Baleares, —mi nombre,—Hotel Mallorca,—Palma de Mallorca.

Importa que garantice vd. que estas inoculaciones son absolutamente inofensivas, esto me basta. Sírvase vd. tenerme al corriente de lo que ocurra con los experimentos que efectúe vd. en esa, por mi parte haré lo mismo con lo que aquí resulte. Gracias mil por la confianza que le merezco y pierda vd. cuidado que no se cometará por mi parte la menor indiscreción: de todos modos me permito aconsejarle la publicación de los principios fundamentales de su método, reservándose en todo caso los detalles de la técnica: si no obra vd. de este modo, la adopción de su vacuna tropezará con muchísimas dificultades y contratiempos.—De vd. siempre atento y S. S. Q. B. S. M.

J. Ferrán.

Gran Hotel de Mallorca, 20 de 1893.—Dr. D. Juan Puerto.—Apreciable y distinguido colega: Por el contenido de su última, veo que mi pronóstico se ha cumplido totalmente; lo que le pasa á vd. lo tenía previsto y por eso le manifesté mi opinión adversa á la marcha por vd. emprendida para llevar á flote su invento. Prescinda vd. en lo absoluto de la tutela de los semidioses, que si realmente posee la verdad esté seguro que ella sola le allanará toda suerte de obstáculos. Yo permaneceré en Palma hasta últimos de la semana próxima; si vd. no envía su linfa á vuelta de correo quizá no podré dirigir personalmente los experimentos que el Dr. Malberti, inspector de higiene de la prostitución, accede á llevar á cabo.—Queda á sus órdenes este su atento y S. S. Q. B. S. M.

Jaime Ferrán.

En vista del contenido de estas cartas, pasé á Barcelona, hablé con el Dr. Ferrán, le impuse de las pruebas hechas en México y de la inoculación de Dardelintt, no dudó de la eficacia de mi vacuna, asegurándome que no tendría inconveniente ni obstáculo para practicar vacunaciones, me presentó con varios médicos de esa localidad, y por los periódicos se anunció mi llegada, así como de las personas que quisiesen ser vacunadas, pasasen á mi casa; ahí verifiqué muchas vacunaciones y al separarme quedó encargado el Dr. Ferrán de continuarlas.

Como el Dr. Ferrán tomó gran interés en mi descubrimiento le enseñé las dos cartas que recibí de Dardelintt, y como por su contenido se ve, que no obstante de haber pasado treinta días, su brazo no presentaba manifestaciones de contagio, convenimos volviese á París; así lo verifiqué, y en la noche de mi llegada fuí inmediatamente á ver á Dardelintt, el cual me aseguró que iba muy bien, platiqué largo rato con él y no me dijo nada de que le hubiese aparecido chancro alguno, quedamos convenidos que nos veríamos al día siguiente, para arreglar que lo reconociesen; en el Boulevard S. Michel me encontré con el joven mexicano Cabello y otro amigo suyo también mexicano, estudiantes de medicina y que habían presenciado la inoculación; dichos señores me informaron de que Dardelintt no había salido de París como me decía en sus cartas y de que habiéndole preguntado si había tenido algún accidente, á unos les decía que sí y á otros que no (esto fué lo mismo que me dijo el Dr. Vázquez Gómez); que el Sr. Cabello le instó mucho para que le enseñara el brazo, pues era uno á quien le decía que no tenía accidente, que se rehusó y que entonces le dijo: tengo curiosidad por ver lo que le ha pasado, pues á mí también me inoculó el Dr. Puerto y no tengo nada; entonces Dardelintt le enseñó el brazo, sin que hubiera señal alguna de chancro, esto pasó el 22 de Julio de 93, y apelo á la caballerosidad del Dr. Vázquez Gómez, para que diga si fué esto cierto ó no.

Esta conducta no dejó de llamarme la atención, pues en negocios tan serios como

el presente, siempre se debe decir la verdad.

Al siguiente día á las dos de la tarde se presentó en mi casa el Sr. Dardelintt y me dijo que tenía unos amigos que estaban dispuestos á inocularse con la condición de que yo les había de dar 2,500 francos á cada uno; esto no me pareció conveniente. Por otra parte, bien comprendía que aisladamente las pruebas que se hicieran no tendrían eco, por la razón sencilla de que los médicos franceses estaban eliminados, y además de que si no habían tenido valor las pruebas verificadas en mi país por los médicos mexicanos menos valor tendrían las hechas en París y por personas que aunque de saber no tenían carácter médico legal.

Todo esto lo supo el Dr. Vázquez Gómez, que se encontraba en mi hotel y á quien llamé para que oyera de Dardelintt su proposición y mi contestaoión.

Salió Dardelintt y como á la hora volvió para decirme que le había aparecido un chancro y que si no había dicho nada era con el objeto de que no se supiese, pues esto era un desprestigio para mí; que se encontraba en la mejor disposición de callarlo pero con la condición de que le diera 5,000 francos, que bien veía que pedía poco por su silencio: le contesté que era un médico honrado y que nunca consentiría en tal infamia; que por el contrario, que ahí se encontraban unos médicos españoles y el Sr. Vázquez Gómez â quienes iba á llamar en el momento para decirles que le había aparecido el chancro; tal cual lo dije lo hice, llamé á dichos señores y puse en su conocimiento lo ocurrido; hice que nos enseñara su brazo y efectivamente tenía un chancro, pero para mí tenía las apariencias de blando, no obstante que otros de los médicos lo juzgaron duro, yo manifesté que era preciso esperar, para ver si venían ó no las manifestaciones secundarias, que serían las que aclararían tan importante punto.

Viendo el Sr. Dardelintt defraudadas sus esperanzas, salió de mi hotel sin decir más palabra.

Esto es lo que pasó; pero bien, demos por cierto que en ese caso fracasó mi linfa, ¿es acaso bastante un solo hecho negativo, para abandonar tan importante estudio? ¿qué, los hechos todos favorables verificados en México por profesores honrados y distinguidos nada valen?

El niño de Infancia inoculado por el Dr. Hurtado, en presencia de los Dres. Licéaga, Lavista y Gazano teniendo más de un año de inoculado con virus sifilítico, y sin haber tenido el menor accidente ¿nada vale? y las otras muchas verificadas con el mismo éxito, ¿no quieren decir nada?

Si en los hechos verificados en México no había habido *ningún fracaso*, ¿por qué lo pudo haber en París?

Cuando salí de mi país, llevaba encerrada la linfa en tubos cerrados á la lámpara, en este estado permaneció hasta el 5 de Junio de 93, es decir, más de cuatro meses, estuvo expuesto á muchos cambios de temperatura; al cruzar el mar pudo haber sufrido algún cambio, y por último, el constante movimiento, la acción de la luz tal vez, la falta de aire y falta de medios de nutrición, pudieron acabar ó destruir el microorganismo benéfico, y no se crea que esto que digo no tenga fundamento, pocos días antes de mi salida fuí á ver al Dr. Gaviño, observó la linfa en el microscopio é hizo unas siembras, las cuales no dieron ningún cultivo, esto no dejó de alarmarle y aun temió que mi linfa hubiera perdido sus propiedades profilácticas. Veamos lo que pasó con la vacuna antirábica para establecer una comparación justa y lógica.

Después de la primera inyección anti-rábica verificada el 6 de Julio de 1885 en el joven Meinster, el favor del método anti-rábico fué creciendo, probando por la estadística de 350 vacunados, que el método además de ser inofensivo, era eficaz, mas en esto viene la muerte de Luisa Pelletier, y no bien ocurrió este primer accidente, los enemigos de Pasteur mostráronse muy enérgicos, y su empeño en cambatirle crecía conforme se repetían los casos desgraciados.

Las protestas subieron de punto á consecuencia de la muerte de unos rusos vacunados y que habían sido mordidos por lobos.

Después de varias razones que se dieron por Pasteur para explicar la muerte en dichos casos, varió el tratamiento, en el sentido de volverlo más activo, llamándolo método intensivo, es decir, que en lugar de inyectar á los mordidos 3 c. c. de emulsión activa, recibieran 27 c. c., advirtiendo que con este método las estadísticas mejoraron. Gamaleïa en Odesa, siguiendo el método primitivo obtuvo el 7 por 100 de mortalidad en los vacunados.

Pero si es cierto que los resultados mejoraron considerablemente, no es me-

nos positivo que desde que se instituyó el tratamiento intensivo, ocurrieran una serie de casos desgraciados entre los inoculados, que levantaron por todas partes tremenda cruzada contra el método Pasteur.

Los móviles de la oposición dejaban entrever un bastardo origen, y solo el Dr. Abreu lo hizo con miras elevadas y con perfecto conocimiento del asunto; los demás demostraron conocerlo poco, limitándose á dirigir al eminente sabio groseros insultos.

Pasteur, que no estaba todavía avezado á resistir la ruda y sistemática oposición de los médicos, hubo de ceder algún tanto al peso de las acusaciones, en tal virtud lo modificó retrocediendo un paso al método llamado simple.

Es muy triste por cierto tener que lamentar algunos casos desgraciados y que éstos hayan sido torpe y maliciosamente explotados por hombres que, abusando tal vez de una elevada posición científica, y echando en olvido el número de víctimas que no figuran en ninguna estadística y que ocasionaran quizás inconscientemente con sus ensayos clínicos, con sus involuntarias torpezas y con su doctrinarismo, llevado hasta el extremo.

A fe de hombre de ciencia, deberían juzgar estas cosas sin ninguna pasión y desde puntos de mira más elevados, viendo siempre por encima de todo interés individual, los generales de la humanidad, y no olvidando que es sociológico, que todo progreso, al pasar del campo de la pura especulación científica al de las aplicaciones prácticas, sin dejar por eso de ser moral y útil, lesiona vidas é intereses creados, á pesar de lo cual la historia, que siempre es justa en sus fallos, recuerda con orgullo las conquistas en todos terrenos realizadas, olvida los tropiezos y desprecia á aquellos que torpemente los explotaron, pues es bien cierto que pasado el efecto sugestivo de los alarmadores de oficio, las exaltaciones filantrópicas se calmen y los inventos sean juzgados aritméticamente, aquilatando sus positivos beneficios.

Solo debe juzgarse del mérito de una medida profiláctica, por el éxito numérico de la misma; pues si de otra manera apreciáramos estas cuestiones, no se daría un paso por el camino del progreso, porque para todo se fundarían sociedades proteccionistas, y el veto dificultaría todo avance práctico y beneficioso, pues nunca faltarían pretextos.

Por semejante camino renunciaría el hombre á servirse de la electricidad, del vapor y de cuantos medios enérgicos utilizan las modernas industrias por el hecho de que constantemente ocasionan víctimas ó lesionan intereses.

Enhorabuena que la ciencia, en sus progresos, guarde á la humanidad los respetos que justamente merece y que la moral exige; cumpliendo esto el sabio debe mirar con cierta indiferencia todo fallo que no sea el de la posteridad, y debe ir, siempre que le apoyen la lógica y los hechos, recto y con frialdad á la consecución de su fin.

¿Si por un accidente desconocido la vacuna antisifilítica ha fracasado en un caso, por eso hay que desistir de su aplicación, cuando las probabilidades de reportar beneficios superan en mucho á las de ocasionar perjuicios? ¿Acaso no se ha intentado toda clase de operaciones quirúrgicas solo para tener una esperanza remota de salvación? ¿Dejan por esto de emplearse como medicamentos los más enérgicos venenos á pesar de los inmensos accidentes que han ocasionado? ¿Hay acaso cirujano que renuncie al empleo del cloroformo, ni médico que deje de prescribir el opio, la digital, la atropina y la veratrina?

(Continuará.)

DESAGÜE
Y saneamiento de la ciudad de México.

(Continúa.)

Las corrientes de aire que pasan por las desembocaduras de las atarjeas pueden comprimir á los gases en el interior de estos conductos si soplan en el sentido de la pendiente ascendente, ó bien rarificarlos si dicha corriente se mueve en sentido contrario.

Este último efecto se produce también, cuando por la ciudad pasa una corriente de aire, que arrastra cierta cantidad de los gases contenidos en el interior de los pozos y tubos de ventilación, porque el aire exterior comunica su movimiento á las capas superiores de los gases conteni-

dos en dichos tubos ó pozos, y de esto resulta un desequilibrio en la masa gaseosa que llena á los conductos de desagüe, produciéndose un fenómeno semejante al que sirve de fundamento á los inyectores y á ciertos pulverizadores.

La ventilación artificial puede hacerse de dos maneras distintas; ya sea aumentando, ya disminuyendo la presión de los gases en el interior de las atarjeas; y es evidente que en los puntos próximos al generador de fuerza, la diferencia entre la presión interior y la del aire ambiente, debe ser considerable; pero si la atarjea está comunicada frecuentemente con la atmósfera y las cerraduras hidráulicas de las casas no son bastante fuertes para resistir al desequilibrio de las fuerzas que obran sobre el líquido de uno y otro lado, esa diferencia de presiones disminuirá con gran rapidez y será insensible á muy corta distancia del generador.

Estos son, en términos muy generales, los medios con que se cuenta para resolver el problema de la ventilación de las atarjeas; todos ellos se han empleado ya y se han estudiado tanto, que al ocuparnos de este punto es muy interesante dar á conocer las disposiciones con que se aprovechan las fuerzas que brevemente acabamos de enumerar y los resultados obtenidos, y ante la importancia de este estudio, es secundaria la que tiene la descripción de los métodos de ventilación que se emplean en las diversas ciudades cuyos sistemas de desagüe hemos venido comparando, pues de las conclusiones generales á que se ha llegado, se puede deducir lo que nosotros debemos hacer, más bien que de hechos que pudieran considerarse como aislados y tal vez no suficientemente discutidos. Vamos por esto á ocuparnos de preferencia de hacer un análisis general y después lo concretaremos á diversos casos especiales.

La aplicación de las fuerzas naturales á la ventilación de las atarjeas, tiene que ser y es de hecho más económica y sobre todo más eficaz que los medios artificiales. Es enteramente innecesario hacer alguna consideración que tienda á demostrar que hay alguna ventaja por lo que á la economía se refiere cuando se usan las fuerzas naturales y para demostrar que la hay respecto á la eficacia, basta decir que las fuerzas naturales obran automáticamente, mientras que los medios artificiales exigen cierto cuidado y atención que puede faltar en muchos casos.

El aprovechamiento de las fuerzas naturales merece, pues, un examen detenido y por esto vamos á ocuparnos de los medios que se emplean para facilitar su acción.

Dijimos, hace poco, que esas fuerzas tienden unas veces á hacer que el aire se introduzca en las atarjeas y otras impulsan á los gases contenidos en éstas á salir al exterior; luego si se facilita la comunicación de esos gases entre sí, se obtendrá una ventilación natural y casi constante. Esta comunicación se establece por medio de pozos ó chimeneas; en Frankfort, por ejemplo, se han construído grandes chimeneas en la parte más alta de los conductos principales, el aire viciado que éstos contienen, sale por ellas muy bien, pero como se puede obtener el mismo resultado por otros medios más económicos, no está justificado el gasto considerable que ocasiona la instalación de las grandes chimeneas. En ciertos casos se han empleado los postes de las lámparas de gas como tubos de ventilación; así se hizo en Glasgow por ejemplo, con la esperanza de que el calor desarrollado por los picos de gas que ellas contenían, produjeran un tiro que acelerara el movimiento de la atmósfera interior de los conductos de desagüe: la práctica ha demostrado que ese efecto no se produce, puesto que se observa frecuentemente, que en ciertos casos, á pesar de que el gas arde en la lámpara, la corriente gaseosa en el poste es descendente; se ha prescindido por esto de la idea primitiva, pero se han seguido usando los postes de gas como tubos de ventilación, con el objeto de llevar los gases á una altura conveniente para que no molesten á los transeuntes.

Se han usado también como ventiladores de las atarjeas, los tubos que reciben en las casas el agua pluvial; pero se han hecho á esta práctica varias objeciones, diciendo que por lo general no están bastante bien construídos para estar seguros de que no dejarán escapar en el interior de las casas una parte de los gases que contienen, además, no funcionan como ventiladores en los momentos en que más se necesitan, es decir, durante la lluvia; y no funcionan por dos razones: primero porque la columna de agua descendente arrastra consigo cierta cantidad de aire y lo forza á entrar á la atarjea precisamente cuando el agua que va subiendo en ésta poco á poco, tiende á desalojar á los gases contenidos en ella, y segundo; porque tan

pronto como el agua de la atarjea cubre la desembocadura de los albañales que conducen el agua de las casas, se obstruye por completo la salida de los gases contenidos en la atarjea arriba de dicha desembocadura.

Los albañales que sirven para conducir los desechos de las habitaciones, también se usan mucho en la actualidad para ventilar las atarjeas, prolongándolos arriba de los techos de las casas, y esta práctica presenta menos objeciones que la del empleo de los tubos para la descarga del agua pluvial, pues por el hecho de que ya se sabe de antemano que dichos albañales han de contener materias infectas, se pone más cuidado en su establecimiento; por otra parte, prácticamente se ve que los albañales de las casas están siempre más sucios y son más infectos que un sistema de atarjeas regularmente conservado, y por esta razón si dejan escapar algunos gases, sin duda alguna serán más nocivos los que produce el albañal mismo que los que provienen de la atarjea, y hay quien pretenda que éstos no aumentarán los inconvenientes de los escapes. La principal objeción que se puede hacer al sistema de ventilar los conductos de desagüe por medio de los albañales de las casas, sobre todo cuando es el único medio de que se dispone, es que en los momentos de lluvia se detiene la ventilación tan luego como se eleva el nivel del agua arriba de la desembocadura del albañal, lo cual se podía evitar insertando dichos conductos en la parte más alta de la atarjea; pero entonces se hace muy molesta la inspección de ésta, cuando no tiene las dimensiones convenientes para que se pueda entrar á ella, y sería necesario además, establecerla á mayor profundidad que cuando se insertan los albañales en los arranques de las bóvedas. En Europa y en todos los lugares en que el clima es muy riguroso, tiene el sistema que nos ocupa, la ventaja especial de que cuando no se puede verificar la ventilación por las aberturas de las calles, porque estén cubiertas de nieve, siempre quedan expeditos los tubos de los albañales para que por ellos se escapen los gases nocivos, esta es una ventaja que no tiene valor entre nosotros, pero á ella se debe atribuir esencialmente la diferencia de opiniones acerca de la conveniencia de ventilar los conductos de desagüe por medio de los albañales de las casas, pues se nota que en Inglaterra donde la cantidad de nieve que cae durante el invierno es mucho menor que la que se precipita en varias ciudades de Alemania, tales como Hamburgo, Berlín, Frankfort, Dantzic y algunas otras, se considera como malo el sistema de permitir que salgan los gases de la atarjea pasando por las casas, mientras que en estas ciudades alemanas que acabamos de citar, es el sistema que de preferencia se recomienda, porque las ventilas de las calles se obstruyen con frecuencia durante el invierno.

A pesar de que esta idea prevalece en Alemania, aquí, donde no cae nieve jamás en cantidades que puedan ocasionar perjuicio alguno, debemos seguir la costumbre inglesa de ventilar las atarjeas de preferencia por medio de pozos de visita, de los pozos para lámpara y aun por medio de pozos especiales. Este es sin duda alguna el medio más expedito, el más económico y á la vez el más eficaz para conseguir una buena ventilación; el más expedito porque está todo bajo la vigilancia inmediata de la autoridad, sin que sea preciso cuidar elementos que dependen de la propiedad particular; el más económico porque los pozos de visita y para lámpara son enteramente indispensables para los fines que indicamos oportunamente, y con muy pequeñas modificaciones se pueden hacer propios para la ventilación, y el más eficaz, porque es el que establece más fácil y directamente la comunicación entre la atmósfera de la atarjea y el aire ambiente, presentando los conductos menor resistencia que en cualquier otro sistema al paso de los gases.

Pudiera creerse que la salida de estos gases de las atarjeas á las calles presentara graves inconvenientes, y para desvanecer este temor, bastará tener presentes dos consideraciones muy importantes: la primera es que á medida que los gases salen, se difunden rápidamente, y el grado de saturación de la atmósfera varía como el cubo de la distancia á que está el punto de salida; la segunda, la de más peso, es que los gases contenidos en las atarjeas solo son molestos y perjudiciales cuando esos conductos no están propiamente conservados, es decir, cuando no se les mantiene con el grado de limpieza en que debe estar un buen sistema de atarjeas, pues la práctica ha demostrado de un modo evidente, que cuando están regularmente limpias, el olor que de ellas se desprende, si hay alguno, es casi imperceptible.

(Continuará.)

DE LA TRINITRINA.

La trinitrina $C^3 H^5 Az^3 O9$ ó nitroglicerina, ha sido descubierta en 1847 por Sobrero, de Turín. Es el éter nítrico de la glicerina. La trinitrina es una sustancia oleosa, incolora ó ligeramente amarillosa cuando es pura; inodora y de un sabor dulzón aromático. Es, largo tiempo después de su descubrimiento, cuando ella ha entrado al dominio terapéutico. Ejerce sobre el sistema nervioso una acción análoga á la del nitrito de anilo, al cual sin embargo es superior. Nunca deprime tan fuertemente la presión sanguínea como este último; opera menos vivamente pero de una manera más durable.

Fué empleada en 1858 por Field contra las neuralgias y las diferentes afecciones nerviosas y particularmente contra la epilepsía. Este autor, después de la administración de una dosis de dos gotas de trinitrina de 1 por 100 observó efectos tan enérgicos que recomendó no pasar esa dosis. Semejante precepto parecía indicar que la trinitrina era un medicamento peligroso y difícil de manejar; pero poco tiempo después Harley y Fuller pretendían al contrario que la solución de trinitrina de Field no era del todo peligrosa y para probar su aserción tragaron ellos mismos una cantidad que correspondía á 199 gotas y media de la solución de Field. Sorprendidos por otra parte de los buenos resultados que obtenían, continuaron empleándola en el asma y muchas otras afecciones nerviosas.

Su empleo fué poco seguido y la cuestión quedaba pendiente cuando en 1865 nuevas investigaciones comunicadas á la Academia de las Ciencias, tendieron á demostrar que la trinitrina era un veneno muy enérgico del que no se había de servir sino con las precauciones más grandes, de suerte que los usos terapéuticos de esta sustancia quedaron muy limitados.

No es sino en 1879 cuando Murrel la empleó contra algunas enfermedades del corazón y algunas afecciones nerviosas. Un poco más tarde Huchard ponderó su acción favorable en las mismas afecciones. Dujardin-Beaumetz en 1884 elogió de nuevo la trinitrina como medicamento cardíaco. En fin, en 1885 Lublinski relató á la Sociedad de Medicina interna de Berlín, las observaciones de un gran número de enfermos tratados por la trinitrina y termina su comunicación con estas palabras: "Creo poder concluir de lo dicho, que los resultados obtenidos con este medicamento son tales, que deben inducirnos á hacer nuevas pesquisas, que yo espero demostrarán que para algunas enfermedades contra las que hasta aquí estábamos desarmados, la trinitrina continuará aumentando nuestros recursos terapéuticos."

Sabemos ahora que la esperanza de Lublinski no ha sido fallida y que este medicamento ocupa hoy en la terapéutica un sitio honorable.

He aquí en pocas palabras los casos en los que el autor ha recurrido á este medicamento: La esternalgía; en un enfermo en particular, la trinitrina hizo cesar completamente los accesos en pocos días y no causó otros inconvenientes que ocasionar alguna vez sensación de latidos en las sienes pero nada más. La miocarditis (Veakened head) en la cual el medicamento abate la tensión arterial y disminuye por consiguiente el trabajo del corazón. En algunos casos en que el pulso era débil, irregular, se hizo no solamente más enérgico sino también menos frecuente, de suerte que el músculo cardíaco tenía tiempo de reposar. La trinitrina tiene igualmente una acción saludable sobre las palpitaciones del corazón, que ellas tengan un origen nervioso ó que provengan de lesión de las válvulas.

En cuanto á las enfermedades de los órganos respiratorios, son primero las enfermedades asmáticas, sobre las cuales el medicamento ejerce una acción favorable. Sobre diez casos de asma nerviosa el autor obtuvo seis veces resultados tan notables que es imposible no atribuirlos al medicamento administrado. Sucedió lo mismo en los casos de asma brónquico que habían ya resistido á casi todos los remedios usados. Diez y seis casos de asma enfisematosa fueron tratados con éxito.

Lublinski declara además que ha curado por ayuda de la trinitrina cerca de cuarenta casos de jaqueca y que no ha podido menos que reconocer que no hay un medicamento cuya acción sea tan segura y tan eficaz.

En la epilepsía el número de accesos disminuye, pero el efecto del medicamento fué siempre inferior al del bromuro de potasio.

Es por la vía hipodérmica que el remedio penetra más fácilmente en la economía, de la misma manera que la mayor parte de los medicamentos. Tiene además,

por este medio, la grande ventaja de no producir irritación alguna sobre el tubo digestivo. Las dosis varían con el género de afección que se propone tratar, pero la trinitrina no debe, en cuanto sea posible, ser administrada á más de un milígramo por día, es decir, dos jeringas de la solución inyectable.

Para terminar, daremos la indicación de las enfermedades en las cuales este medicamento obra con más eficacia. Comenzaremos por aquellas en las cuales sus efectos son menos ciertos aunque frecuentemente muy apreciables cuando la terapéutica ordinaria ha fracasado. He aquí esas afecciones.—Miocarditis.—Pulso lento permanente.—Angina de pecho.—Esternalgia.—Neuralgias.—Asma.—Cefalalgia.—Palpitaciones de corazón nerviosas ú orgánicas.—Anemia cerebral.—Epilepsía.—Mareo.—Enfermedad de Brigth.

DR. DEBOISREDON.

INYECCIONES

Arsenicales hipodérmicas contra la fiebre de los tísicos.

El *Mercredi médical* de 18 de Marzo de 1891, refiere que el Dr. Ladendorf, de Saint Andreasberg, obtuvo en los tísicos minados por la fiebre un efecto anti-térmico considerable y sostenido, en cerca de un tercio de los casos por el empleo de las inyecciones subcutáneos de solución de Fowler, á la cual el autor añade clorhidrato de cocaina.

Pero el uso del licor de Fowler más ó menos bien preparado, más ó menos reciente, tiene con frecuencia inconvenientes y expone á muchas inexactitudes; así, siguiendo el método que emplea el Dr. Roussel nos servimos para sostener á nuestros tísicos, á nuestros cloroanémicos, en una palabra, á todos los desfallecidos y á convalecientes, del arseniato de quinina inyectable á la dosis de una jeringa entera, siempre inofensiva y que procura á los enfermos una verdadera electricidad vital que los reconforta y los reanima.

ADMINISTRACION DE LA CREOSOTA

Por la vía intestinal, por Revillet.

El autor insiste sobre las ventajas que causa la creosota aplicada en lavativas bajo la forma siguiente: Creosota pura, de 2 á 4 gramos.—Aceite de almendras dulces 26 gramos.—Una yema de huevo, y agua 200 gramos.—Se disuelve la creosota en el aceite, se emulsiona con la yema y se añade la agua.—Se debe haber lavado previamente el intestino; después, y antes de acostarse se pone la lavativa creosotada.

Este procedimiento permite hacer absorber diariamente y durante meses enteros cantidades considerables de creosota.

DE LAS INYECCIONES

De quinina y antipirina del Dr. Roussel en el impaludismo larvado.

La *Revista de Ciencias médicas* de la Habana, de 5 de Marzo de 1891, contiene un trabajo muy interesante sobre las formas ordinarias del impaludismo larvado comunes en Cuba. Se ha observado: 1º *la forma neurálgica* facial, intercostal, cardiálgica, etc. 2º la forma neurálgica *congestiva* del ojo, del hígado ó *inflamatoria* de los pulmones. 3º la *forma hemorrágica* nasal, pulmonar, uterina, intestinal, vesical, y 4º la *vesánica ó monomaníaca.*

Estas formas se observan durante las convalecencias, y en nuestra opinión el mejor medio para combatirlas, así como al paludismo primitivo, es hacer mañana y tarde una inyección subcutánea, en el brazo ó en la nalga, de quinina inyectable de Roussel, que será perfectamente tolerada, y cortará netamente esas manifestaciones larvadas.

VARIEDADES.

La carne y el cerebro.

Ya han pasado 91 años desde que Bonald, el eminente filósofo francés, pronunció su célebre frase: "El hombre es una inteligencia traicionada por un organismo." Qué lejos debió estar ese pensador de que algún atrevido "fin de siglo" no solo hallara inadecuada su observación, sino que la cambiara absolutamente, hallándola así más propia que en su primitivo estado!

Según éste, la verdadera frase que definiera al hombre, debía ser:

"El hombre es un organismo *traicionado* por una inteligencia."

Y en este tiempo de la historia y de las enfermedades mentales, la frase, en su segundo estado es, sin duda alguna, menos exagerada que en su significación primitiva.

Las enfermedades que arrasaron la época de Bonald, eran dolencias enteramenté animales que afectaban puramente el ser orgánico, y quizás bajo la impresión de un pueblo exterminado por una peste, concibió el filósofo la frase que hemos citado, profundamente espiritualista y en donde se manifiesta hacia la carne el mismo sentimiento de abominación que ponía los cilicios y las disciplinas en manos de los penitentes medio evales.

¡Maldición á la carne! ¡gloria al espíritu! gritaban aquellos fanáticos, sin comprender que ellos mismos eran víctimas de su espíritu, probablemente enfermo de anemia religiosa.

Hoy es muy distinto: los mismos artistas opinan que el desarrollo orgánico es favorable á la bondad de las funciones cerebrales. Los Goncourt creen que la hora más adecuada para la producción literaria, es la de después de comer. "El estómago lleno—dicen esos autores—parece exhalar el pensamiento como esas plantas que sudan instantáneamente por sus hojas el agua con que se ha rociado la tierra que las sustenta."

Por otra parte, Zola, el gran novelador francés, ha hecho de la gimnasia una verdadera odisea, y lamenta no tener un trapecio "para endurecer sus miembros y aclarar su inteligencia."

Mens sana in corpore sano, esa antigua inscripción de las generaciones romanas, percibida por la evidencia de aquella época, se olvidó luego, entrando en un período de catalepsia de que hasta hoy resucita.

En esta época, la peste es la neurosis. La historia hace más víctimas que el viajero del Ganges.

Ya nadie cree que el loco ha de ser aquella furia del manicomio, sujeto por la camisa de fuerza, echando espumarajos por los labios y con los ojos fuera de las órbitas. En el siniestro continente de la locura viven muchos seres que á primera vista gozan de todas sus facultades, pues las fronteras que limitan ese continente son vagas, indecisas, imposibles de precisar.

El loco es el alcohólico, el artista, el desequilibrado, el religioso. Los matices varían y hay una infinidad comprendida entre el gris blanco y el negro azul.

Hoy la inteligencia es el verdugo. El cerebro es despótico; es un autócrata que ha deprimido el organismo y ha ultrajado el fuero fisiológico, hollando las facultades animales, la verdadera democracia.

Todo es cerebral en nuestra vida. El amor, como dice Paul Bourget, ha sufrido una modificación espantosa. "Fué sublimado por Cristo, y hoy no es otra cosa que un duelo entre dos depravaciones."

Goncourt dice: "Ya no sabemos de una manera bestial y simple ser dichosos con una mujer. Ella es para los hombres de esta época el nido y el altar de toda clase de sensaciones dolorosas, agudas, conmovedoras, delirantes. Ella y por ella queremos sacrificar lo desenfrenado é insaciable que yace en nosotros."

Y en todo esto puede verse el siniestro papel que el cerebro juega, y en presencia de esa lucha entre la inteligencia y la animalidad, se nota desde luego quién es la vencida, quién es la ultrajada.

No hay más que ver uno de esos catálogos de la locura en que están clasificados todos los tipos de la degeneración mental, los obcecados, los impulsivos, los excéntricos, los perseguidores, los místicos, los pervertidos, los sexuales, en que cada tipo es el comandante de cada legión que cruza en pavorosa marcha por nuestra época y que es seguida por otra legión innumerable de agregados, de neutros, que no tienen en el espíritu el equilibrio suficiente, pero que no distan mucho de tener como los demás el carácter indispensable para incorporarse y formar parte de esos ejércitos.

Quizás hay algo que agradecerle á esas enfermedades mentales, pues según Moreau (de Tours), las disposiciones que hacen que un hombre se distinga de los demás por la originalidad de sus pensamientos y de sus concepciones, por su excentricidad ó por la energía de sus facultades afectivas, ó por la trascendencia de sus facultades intelectuales, toman su origen en las mismas condiciones orgánicas que los diversos trastornos morales, de los cuales *la locura* y el *idiotismo* son la expresión más completa, observación que resume el *Nollum magnum ingenium sine mixtura dementia*, de Aristóteles.

Sin embargo, el daño es innumerable y corto el beneficio. Tropnan tiene más secuaces que Víctor Hugo, y en México tenemos manicomios y cárceles sin que haya ninguna Sorbona.

TOMO VII ENTREGA 6ª Marzo 15 de 1894.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.

Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

EL MÉTODO DOSIMÉTRICO

POR DON VICTOR GARCIA BERMEJO

Veterinario municipal de Mayagüez

(Puerto Rico.)

Hace veinte años que el venerable anciano de Gante, Dr. Burggraeve, formuló y dió á conocer el método que, tras pertinaz y sostenida lucha, había de abrirse paso; veinte años de gloriosa controversia que ha venido á caer á manera de benéfico aluvión en el campo de las ciencias médicas. La Dosimetría, llevando en pos la reforma médica, hizo la deseada alianza de las dos medicinas, humana y veterinaria, que dió por resultado la formación de la nueva terapéutica, sin la cual el Profesor, como decía Latour, "no es más que un inútil naturalista que pasa su vida en reconocer, clasificar y describir las enfermedades." Hoy, después de un largo período de discusión, la doctrina dosimétrica invade el mundo médico, llevando la luz de la verdad á las clínicas.

La Dosimetría comparada, atesora un rico capital de observaciones rigurosas, casos clínicos de resultados maravillosos y sorprendentes. Antes en medicina veterinaria solo había confusión, incertidumbre y caos terapéuticos, reinando el escepticismo entre todos los veterinarios. Aun hoy no faltan profesores entregados de lleno á las ideas especulativas, que hacen á menudo diagnósticos erróneos y emplean medicamentos polifármacos inciertos é inseguros, tan complejos como groseros y nauseabundos. Es más: los encariñados con la doctrina humoral no hacen otra cosa que sangrar; los partidarios de Brown usan de continuo los estimulantes á dosis masivas y perturbadoras; los imitadores de Rasori emplean abusivamente los contraestimulantes; los que siguen las doctrinas de Broussais, no se sacian de administrar purgantes, vomitivos y diuréticos, y, entretanto, el desaliento y el escepticismo van cuarteando el vetusto edificio de la Veterinaria alopática.

Al aparecer el método dosimétrico, todo cambia como por encanto, y tanto el Médico como el Veterinario, tienen ante sus ojos un hermoso horizonte, puesto que la doctrina de Burggraeve es tan racional como sencilla y precisa.

He aquí los principios en que descansa:

a. Sustituir los alcaloides á las plantas de que proceden.—Es racional y lógico preferir el principio activo, inmediato, idéntico á sí mismo, constante é invariable en su composición como igualmente en su acción fisiológica y terapéutica, á la materia total que lo contiene en pequeña proporción junto con otros de antagónica actividad, y cuyos efectos tienen que ser la suma de todos los elementos que la planta contiene; esta da una resultante de acciones diversas, múltiples, indefinidas y oscuras en su esencia. Además, en las plantas, amén de los inconvenientes apuntados, su composición y efectos varían según la época en que han sido recolectadas, países en que crecen y suelo en que viven, por lo cual hemos de sustituirla por el alcaloide, pues con éste podemos regularizar y determinar de un modo matemático los efectos, cosa que no puede hacerse con la planta de donde aquel procede.

b. Administrar los alcaloides por dosis fraccionadas y repetidas hasta el efecto terapéutico.—Los alcaloides, que no nos cansaremos de llamar medicamentos heroicos, eran considerados como terribles venenos antes de aparecer la doctrina de Burggraeve, inútiles y nocivos, por tanto, en su aplicación terapéutica. Descono-

ciendo las propiedades de un gran número de ellos, y más que todo, la experimentación vivesécticay clínica, los profesores miraban con horror esos venenos que hoy los dosímetras consideramos á título de medicamentos tan inofensivos como útiles en las enfermedades agudas muy particularmente. Todo depende de la manera de administrar los alcaloides. Así, pues, ningún dosímetra puede llegar á la intoxicación, si administrando los medicamentos por dosis fraccionadas y repetidas, llega al efecto terapéutico y jamás al efecto tóxico. De modo, que esas advertencias que forman las primeras lecciones de terapéutica en nuestras escuelas oficiales, respecto á la idiosincrasia, temperamento, sexo, edad y tolerancia medicinal, todas previstas, excepto la última, á menos que no se haya recogido una observación funesta de envenenamiento por imprudencia, son para nosotros secundarias y sin valor alguno, por cuanto al propinar los alcaloides por pequeñas dosis repetidas, hasta el efecto terapéutico deseado, para nada tenemos en cuenta la cantidad administrada si el efecto no ha aparecido. Por este medio, el dosímetra se halla al abrigo de todo accidente grave; no así el alópata, que lo está á cada momento, pues la dosis *mínima* de un medicamento para unos individuos, puede llegar á ser *máxima* para otros.

Los alcaloides, administrados á pequeñas dosis, según enseña el método dosimétrico, desenvuelven en el organismo efectos diametralmente opuestos y distintos que cuando se propinan en gran cantidad. Así, pues, la digitalina disminuirá los latidos cardíacos, dando tonicidad al órgano si se administrán dos gránulos de dicho medicamento en los animales de pequeña alzada, y cinco ó seis para los grandes animales. La cafeina y arseniato de estricnina, repondrá del cansancio á los animales, si se da en pequeñas dosis.

c. Yugular siempre las enfermedades agudas desde su principio.—Ante este punto capital de la doctrina de Burggraeve la escuela protesta, porque siendo eminentemente organicista, no admite que la fiebre sea causa de la lesión, y no ésta causa de aquella, lo cual significa que no quieren los alópatas que resucite la teoría hipocrática ó vitalista. Mal que les pese, son tan constantes y ostensibles los casos de yugulación de las enfermedades agudas, que negarlos sería delirio, temeridad ó locura, y en Medicina, lo mismo que en Veterinaria solo debemos atenernos á la experimentación si no queremos quedar estacionados, ésto es, enclavados en la rutina.

Terminemos este artículo doctrinal extractando los verdaderos aforismos del Dr. Burggraeve:

1° La enfermedad afecta antes á la función que al órgano, y, por tanto, es indispensable restablecer el equilibrio funcional á fin de evitar las lesiones orgánicas.

2° El órgano afectado es una ciudadela, de la que es preciso, de cualquier modo, rechazar al enemigo; ésto es, la enfermedad que lo ataca y trata de introducirse rápidamente en la plaza.

3° La fiebre; he aquí el enemigo, es necesario yugularla sin perder tiempo.

4° Las afecciones orgánicas son, en general, debidas más á la astenia que á la estenia. El excesivo trabajo es casi siempre la causa.

5° Yugulación de todas las fiebres.

6° A las enfermedades agudas, tratamiento agudo; á las enfermedades crónicas, tratamiento crónico.

7° En las enfermedades agudas emplearemos al principio los incitantes vitales; y cuando la vitalidad aparezca, los defervescentes.

8° En las enfermedades aplicaremos una terapéutica metódica, racional y constante por medio de agentes modificadores vitales que restituyan á la trama orgánica sus propiedades y funciones primitivas compatibles con la fuerza que necesita desplegar.

9° Los alcaloides son á la enfermedad lo que los alimentos á la salud; esto es, modificadores vitales.

10. Los nervios vasomotores, trispláncos y neumogástricos ejercen una acción especial sobre los órganos de la vida vegetativa ú orgánica que están bajo su dependencia; así, pues, cuando haya trastornos funcionales en estos órganos, el práctico debe emplear los agentes farmacológicos sobre los vasomotores, con el objeto de restablecer el equilibrio funcional, roto por diferentes causas depresivas.

La dosimetría veterinaria ejerce benéfico influjo sobre la humanidad y la agricultura: sobre la humanidad, porque mediante la experimentación *in anima vili* acapara datos utilísimos la medicina del hombre; sobre la agricultura, conservando los animales domésticos y curando sus enfermedades.

PANTEON DE LA MATERIA MEDICA

por el

DR. D. MANUEL LASSALA.

Frontispicio.

Este final de siglo XIX es para la familia médica el crepúsculo de los dioses farmacológicos. Bórranse los contornos de las entidades antropomórficas que han venerado nuestros padres; entre los legados del ayer encontramos barajados y confusos los descubrimientos de hoy; al lado de lo útil, lo superfluo; mezclado con lo racional, lo gratuito; tapando lo fisiológico, un lugar común ó un absurdo; lo progresivo envuelto en la comodidad de lo rutinario. El escepticismo va gangrenando el entusiasmo; la terapéutica es un caos; la buena disciplina mental, una rareza; el método científico en terapéutica, un atrevimiento.

Urge la revisión de la materia médica; urge la adopción de una terapéutica corregida y disminuída. Llamemos á las cosas por su nombre; la reacción es natural y está en las mismas leyes de la evolución del pensamiento humano; la oposición que harán los rezagados á toda tentativa de jubilar las cosas inútiles y gastadas es inevitable y ha de durar hasta los albores del siglo XX.

Yo llamo á los de mi generación, y les ruego vuelvan la vista atrás y recuerden las veces que han andado y desandado el camino de la verdad. La generación venidera marchará con paso más firme y con una velocidad uniformemente acelerada. A cada uno su parte. La nuestra actualmente consiste en un trabajo de eliminación; hagamos como los matemáticos: reduzcamos los términos semejantes, simplifiquemos los exponentes (que en terapéutica se llaman teorías), hagamos desaparecer los denominadores (que en terapéutica se llaman sedantes, hipnóticos, reconstituyentes, etc.), para que nuestros hijos puedan despejar la incógnita.

Las dos terceras partes de los medicamentos que se empleaban veinte años atrás están de sobra; respetemos el tiempo y el cerebro de los venideros; librémonos nosotros de la molesta carga de un bagaje complicado é inútil. El alumbrado eléctrico y el gas han hecho olvidar aquellos excelentes velones que á mediados del siglo todavía alumbraban en España á clérigos y seglares. Demos piadosa y digna sepultura á tanto medicamento tonto como aun tienen nuestras boticas y recetan los más de nuestros hermanos.

El cirujano se ha desentendido ya de los récipes añejos; todos los bálsamos y ungüentos se pudren y enrancian tranquilamente en sus botes; el linimento oleocalcáreo ha presentado la dimisión; el naftol sulforricinado se ha encaramado en el altar de la pomada de Helmerich; la asquerosa cataplasma se ha condenado al ostracismo. Los médicos han olvidado hasta el nombre de muchas drogas predilectas de las farmacopeas de antaño; la triaca y el diascordio, la sangre de drago y el gálbano, el elaterio y la cañafístula, son cosas que fueron. Pero ¡cuán distantes estamos aún del merecido olvido de otras muchas que no encajan en nuestros conocimientos modernos, ni tienen otra razón de ser que la rutina y el apocamiento de los que prefieren errar en perjuicio de tercero, que hacer, decir ó pensar cosa alguna que antes no haya hecho, dicho ó pensado algún santón, fetiche ó pontífice de esos que se aceptan inconscientemente ó por la fuerza del ejemplo, como directores de la orquesta terapéutica!

Puedo estar equivocado, pero juzgo que los tres vicios capitales de la terapéutica actual son: 1º El empleo de substancias inútiles ó mal estudiadas, por la sola razón de que otros (antiguos ó modernos) las han usado y *dicen que les ha ido bien con ellas.* 2º La falta de adaptación del raciocinio terapéutico á las leyes conocidas de fisiología normal y patológica. 3º Los lugares comunes que llamamos *indicaciones generales.*

El primero de estos tres vicios se remediaría desechando desde luego todo medicamento que pertenezca al montón anónimo é irresponsable, y para ayudar á esta caritativa obra de depuración he tomado esta vez la pluma. El segundo vicio es más difícil de analizar y casi imposible de corregir por ahora; para intentarlo, se necesita una voluntad, un entendimiento y una palabra superiores á los que me han cabido en suerte. Los lugares comunes son tan intolerables, tan perniciosos y tan poco científicos, que merecen severa censura y les dedicaré en otra ocasión algunas páginas, si los directores de esta Revista no encuentran la idea desacertada ó inoportuna. Ahora voy á entrar de lleno en el humanitario sepelio de los trastos viejos de la materia médica.

DIVISIÓN PRIMERA.

La valeriana y los valerianatos.

"Muchísimo tiempo hace que la valeriana forma parte de la materia médica europea, dice M. Ivon en un artículo que le dedicó en los *Archives de Neurologie* (Marzo de 1890); se la considera como un antiespasmódico poderoso que se ha preconizado contra la epilepsía, la histeria, etc."

Trousseau y Pidoux dicen que desde Dioscórides todos los autores, á excepción de Barbier d'Amiens, enseñan que la valeriana acelera la circulación y determina calor en la piel con pasajera calentura; pero parece que no hay tal cosa, pues dichos señores no le conceden más acción fisiológica que *algo* de cefalalgia y un poco de incertidumbre en la vista y en el oído, y como consecuencia, algunos vértigos *muy fugaces*. Para mí eso de la incertidumbre de la vista y del oído no significa nada científicamente hablando, y si se ha querido significar que produce diplopia, habría que decirlo y que probarlo, como se ha hecho con el gelsémino. Menos es posible entender la relación de los vértigos con los anteriores síntomas, y como un *algo* de cefalalgia no tiene significación precisa, podemos deducir que la valeriana *no tiene acción fisiológica apreciable*.

Lauder Brunton afirma terminantemente que el ácido valeriánico *no tiene acción fisiológica bien marcada*. De la *esencia de valeriana* dice que á alta dosis paraliza el cerebro y la médula, que calma las convulsiones de la estricnina, disminuye la presión sanguínea y retarda el pulso.

A esto observaré que Brunton se refiere á efectos de altas dosis de una substancia que, aunque proviene de la valeriana, no ha entrado nunca en la práctica española ni en la francesa. Se me dirá que precisamente ese es el principio activo de las preparaciones de valeriana. No lo niego, ¿pero las dosis usuales de 2 á 5 gramos del extracto contienen las altas dosis de esencia de que habla Brunton? Yo he administrado varias dosis de gramo de la tintura repetidos cada diez minutos, y á la quinta dosis no he notado diferencia en el pulso ni alivio en los espasmos. ¿Vale la pena de conservar, un medicamento que sabe mal, que huele peor y que no tiene acción alguna sobre el hombre enfermo, á lo menos tal como es empleado generalmente?

No creo que haya nadie tan cándido que crea haber curado algún caso de epilepsía ni de histeria (no canfundir nombres) con solo la buena de la valeriana. Si los beneficios de la valeriana se limitan á apaciguar con ayuda del tiempo y de la persuasión los superficiales desequilibrios nerviosos de las señoras, podemos colocarla (salvo el aroma) al lado de la tila y del agua de azahar.

Además, sépase que no cura la *corea* ni *puede* curar la *anemia*, y en cuanto á su empleo en la *poliuria*, en la que *dicen* produce buen resultado con tal que el enfermo tome 20 ó 30 gramos *diarios* del extracto (eche usted extracto), solo puedo decir que...... quisiera verlo.

Quédense, pues, en el panteón las numerosas preparaciones de la *voleriana officinalis*. Descansen allí los bolos de la misma juntamente con las tan socorridas píldoras de Meglin, y háganles compañía los enemas disfrazados con almizcle (otro que tal) y las indispensables pocioncitas antiespasmódicas.

Sabemos que el ácido valeriánico es fisiológicamente inerte, y es natural que diga por eso mismo Brunton que la adopción de los valerianatos es hija de una mala inteligencia. Creyendo alguno que el principio activo de la valeriana era el ácido, quiso reforzar su acción combinándolo con el zinc, y nació entonces el valerianato de zinc. Por el mismo procedimiento vinieron al mundo sus otros hermanos el de amoníaco, el de atropina, el de hierro (que ha tenido poca aceptación) y el de quinina.

Todas estas sales son activas por su base, y siendo más caras que los clorhidratos y sulfatos, sin ventaja alguna para el enfermo, deben abandonarse. Ya sé que esto va abiertamente contra la corriente rutinaria, y que en particular el valerianato de quinina es un medicamento de cajón para las jaquecas y hasta para toda clase de cefalalgias. Pero yo afirmo que la clase de cefalalgias que se alivian con el valerianato se alivian de la misma manera con el bisulfato ó con el clorhidrato. Respecto á la jaqueca (hemicránea), niego que en general se cure ni alivie con ninguna sal de quinina. Por lo tanto, invito á esos apreciables valerianatos á que vayan á reunirse con su madre en el plácido regazo del olvido.

(Continuará.)

("Crónica Médica y Progreso Ginecológico de Valencia.")

LA SALUD

Y LA FATIGA CEREBRAL.

En esta época del año en que tan frecuentes son los viajes, confían más los médicos en los efectos del cambio de vida, del reposo y del aire puro que se respira en las costas y en las montañas, que en los efectos terapéuticos de las aguas minerales.

Los que durante el invierno han permanecido gastando sus fuerzas en el bufete, en el estudio, en las ocupaciones asiduas de las grandes capitales, van ahora á buscar su provisión de salud y energía para la nueva campaña. Algunos llegan tarde: la fatiga que origina el trabajo persistente destruye el organismo de muchos, y origina terribles enfermedades.

Entre los autores modernos que han tratado científicamente esta cuestión de la fatiga, figura Mosso, cuyo libro ha sido traducido recientemente á nuestro idioma por el Sr. Moreno, y al que ha puesto un excelente prólogo el Sr. Salinas.

Uno de sus capítulos más interesantes es el intitulado "La ruina del cerebro." Para que sirva de aviso á los que trabajan demasiado (que no serán muchos en un país que tiene reputación de aficionado á la holganza) vamos á copiar algo de lo que dice el antropólogo italiano:

"*La ruina cerebral de los niños.*"

"El niño, al salir de la vida tranquila que hacía en su casa, al ser enviado á la escuela, no siente en un principio gran disgusto, no se cansa por el nuevo trabajo intelectual, porque la novedad de las cosas le divierte; pero su atención, fijándose largamente, comienza á fatigarle y concluye cansándose de tal modo, que empeora sus condiciones; vemos todo esto en la palidez que substituye al hermoso color de rosa de una cara infantil. Se vuelven menos alegres y menos vivos, pierden el apetito, se ponen más irritables y tristes y se quejan de dolor de cabeza.

El Profesor Finkeluburg resume las consecuencias del trabajo del cerebro en la infancia en estos puntos principales: Perturbaciones de la vista y especialmente miopía.—Congestiones cerebrales que se manifiestan con dolor de cabeza.—Hemorragias de la nariz y vahídos durante las digestiones.—Predisposición á las enfermedades del pulmón.—Desviaciones de la columna vertebral.—Enfermedades del cerebro.—Neurosismo.

Apenas se planteó la cuestión de la ruina del cerebro, los Congresos, las Academias, los Parlamentos y comisiones innumerables se ocuparon de este asunto. Cuentan ya con toda una gran literatura: hay periódicos que, como el *Kotelmann*, publicado por Voss, en Hamburgo, se ocupan exclusivamente de la higiene escolar, y en Berna se estableció en la Universidad una enseñanza especial solo para este estudio.

Axel Key, Profesor de Fisiología en Stokolmo, publicó una obra importantísima sobre este asunto, y sus investigaciones hechas en Suecia demostraron con pruebas irrefragables que la enseñanza era más fatigosa que antiguamente, y que estaba de por medio la salud de los niños.

Como sucede en todas las cuestiones, sucede también con el recargo cerebral de los niños que van á la escuela; se comenzó á afirmar y á negar, á acusar y á defender antes de que hubiese documentos seguros para emitir un juicio. Algunas estadísticas publicadas en estos últimos años son verdaderamente exageradas. Referiré únicamente, por dar algún ejemplo, los números que el Profesor Nesteroff publicó en un trabajo suyo intitulado: "La escuela moderna y la salud."

Sus observaciones fueron hechas durante el espacio de cuatro años, en alumnos de un gimnasio de Moscou, comenzando en 1882, y fueron 216 los jóvenes examinados por él.

Con respecto á las enfermedades del sistema nervioso en las ocho clases, obtuvo los siguientrs resultados:

En la clase preparatoria....	8	por 100
I..................	15	"
II..................	22	"
III..................	28	"
IV..................	44	"
V..................	27	"
VI..................	58	"
VII..................	64	"
VIII..................	69	"

Por fortuna, no son verdaderas enfermedades, sino sencillas perturbaciones nerviosas, con forma de *neurostenia* con sensibilidad menor á la normal, dolor de cabeza, neuralgias, palpitaciones del corazón, poluciones y perturbaciones en los órganos sexuales.

Axel Key demostró que á los niños les

perjudica especialmente estar sentados demasiado tiempo, y que se les debe conceder en las escuelas mayor tiempo para los movimientos libres del cuerpo, y también para el reposo después que hayan comido.

La organización higiénica en las escuelas.

De las investigaciones hechas en las escuelas superiores de Suecia, solo la mitad de los alumnos resultaron completamente sanos.

Una dificultad casi insuperable se presenta en estas investigaciones, y es que no sabemos decir cuántos serían los niños sanos, en relación con los enfermos, si ninguno fuese á la escuela. Lo que falta en esta confrontación es la medida normal, y el tipo del muchacho sano ocupado nada más que en vegetar y crecer; y no es racional pretender que no se envíen á la escuela para que nosotros podamos hacer tal estudio. Aun cuando existen niños en tales condiciones, es difícil reunir tantos que basten para dar una media normal.

En Suecia, los niños de las clases superiores trabajan de 11 á 12 y hasta 14 horas diarias. De las niñas, el 26 por 100 están cloróticas, y cerca del 10 tienen desviaciones de la columna vertebral. Aparte de la miopía, Axel Key encontró en las escuelas de Suecia y Dinamarca, que casi el 40 por 100 de los niños está afectado de enfermedades crónicas, y este agotamiento y deterioro de los niños lo atribuye al recargo cerebral y á los trabajos demasiado difíciles con que se les atormenta.

Hasta en Inglaterra, á pesar de que este país supera á los demás en higiene, la juventud sufre por excesivo trabajo cerebral. Ballentyne, Profesor de enfermedades de niños en la Universidad de Edimburgo, publicó hace poco en *The Lancet* un estudio sobre el recargo cerebral en Inglaterra. Dice que el ideal de la escuela, según él, sería dar á los niños períodos iguales de trabajo y de juego, de educación del cuerpo y del espíritu. Propone que se envíe al campo á los niños cuando los padres adviertan que al dormir hablan de sus trabajos y de sus lecciones. Las conclusiones de este importante trabajo del Profesor Ballentyne, son las siguientes.

Completar la organización higiénica de las escuelas y dedicar mayor atención á promover el desarrollo físico de los niños. Instrucción muy *variada*, de modo que los alumnos, ora estén en pie, ora sentados que lean y escriban, trabajen y jueguen alternativamente.—Disposiciones especiales en todas las escuelas para que los niños no asistan á las lecciones con el calzado húmedo.—Cambio frecuente de clases, de modo que muden varios locales.—Uso de grandes tablas ilustradas, cuadros é imágenes.—Abolición de los temas que se encargan á los alumnos para ocuparlos durante las vacaciones.

El agotamiento cerebral en los artistas.

Uno de los experimentos que más merecen ser recordados, es el llevado á cabo por Ch. Paget, en Inglaterra. Estando poco satisfecho de los progresos de una clase, dividió á los alumnos en dos secciones. Una de éstas continuó por el mismo método y la otra destinaba la mitad de su tiempo á clases y la otra mitad al ejercicio en un prado con árboles. Al terminar el curso, los alumnos que se estaban la mitad del día al aire libre, jugando, superaron á los otros en los resultados de sus estudios.

En los gimnasios y en los Liceos es donde especialmente el exceso de trabajo hace sus víctimas. La Universidad, excepto alrededor del tiempo de los exámenes, puede decirse que es un reposo para la mayor parte de los jóvenes. También con relación á las escuelas inferiores, hay algunos que creen que sea exagerado juzgar como recargo del cerebro el trabajo á que se obliga á los niños. Por ejemplo, el Dr. Luys cree que el poco interés que prestan los niños á las cosas que se les enseñan, y la breve duración de las lecciones les impide fatigarse excesivamente. Ha sucedido con el trabajo de los niños en las escuelas lo mismo que sucede con el de niños y mujeres en las oficinas que. á pesar de que puede llenarse una habitación con las indagaciones, informes y publicaciones que se han hecho, nace la duda sobre el valor de las estadísticas y de las referencias, porque se da, como efecto de una misma causa, el trabajo cerebral, lo que es consecuencia de muchas causas conglobadas.

....

Cervantes, cuando quiso volver loco á D. Quijote, le hizo leer mucho y dormir poco; esto debilitó el cerebro, y ¡adiós el buen sentido! De aquí empezaron las sublimes locuras que todos conocemos.

El recargo cerebral es menos frecuente

de lo que se cree entre los literatos, porque el hombre de estudio puede descansar cuando está fatigado. En condiciones más favorables están los experimentadores y los artistas que alternan el trabajo manual con las meditaciones, el leer con el escribir. Pero aun entre los artistas, conozco ejemplos característicos del recargo cerebral. Citaré uno solo, el de Dupré, que es tanto más importante, cuanto que fué producido casi exclusivamente por la meditación sobre un asunto.

La fatiga de los ojos es una gran complicación, y cuando puede eliminarse como en este caso, es bastante más sencillo el estudio de la fatiga cerebral. Me acuerdo de un amigo mío que tomaba dosis de arsénico para un dolor de cabeza molestísimo que le atormentaba desde hacía casi un año. Consultando con un colega, le ocurrió la duda de si sería que se le había debilitado la vista, y que se tratase, por tanto, de una presbicie precoz; dejó de tomar el arsénico, se compró unos lentes para cuando leía, é inmediatamente se encontró curado.

En los artistas, la ruina del cerebro se produce por la contemplación interna y continua de la figura que tienen siempre presente, aun antes de que con los pinceles ó con el cincel tratan de transportarla á la tela ó al mármol. No podría describir mejor este hecho, que con las palabras de Dupré, el cual estaba sano y robusto, salvo algún ligero rastro de melancolía que algunas veces le hacía dudar de sus fuerzas para vencer las dificultades del arte. He aquí sus palabras:

"Puse manos, pues, al grupo de la "Piedad," y si bien lo nuevo del pensamiento y la armonía de las líneas mé hicieron esperar buen éxito de este trabajo como también el ardor con que empecé á trabajar, la dificultad en la expresión de la cara de la Virgen, en contraste con la divina tranquilidad de Jesús muerto, imposible de sorprender en los modelos, los cuales casi siempre son la negación de tan sublime expresión; todo esto hizo que mi pobre cabeza sufriese una gran sacudida y comencé á sentir rumores que, creciendo gradualmente en intensidad, me aturdieron tanto, que debí dejar el trabajo, y no pudiendo seguir adelante, el pensamiento de mi impotencia obró sobre mí con tal fuerza, que me produjo la melancolía, pérdida de sueño y aversión á la comida. Mi buen amigo el Dr. Alberti, que me asistía, me aconsejó el reposo del trabajo y la distracción. Pero ¿qué distracción si todo me aburría? Sentía continuamente día y noche aturdida la cabeza de un rumor insistente aburridísimo; y, lo que es peor, los sonidos, los rumores, las voces más tenues me eran insoportables. Un cochero que chasquease el látigo me daba espanto, y huía cuando lo veía; en casa, mi pobre mujer y mis hijas se veían forzadas á hablar muy bajo y á veces por señas.

Como he dicho, había perdido el sueño y enflaquecí á ojos vistos; no podía leer dos páginas seguidas; de escribir no había que pensarlo ni por sueño, salía de casa para huir de la melancolía, y caminaba sin saber á dónde ir; el atronamiento de la cabeza y los rumores de la calle me atormentaban; si veía alguno que me conociese lo evitaba, para no verme obligado á la consabida molesta pregunta de cómo me sentía; iba al estudio, y la melancolía se transformaba en agudo dolor, viendo mis trabajos, en los que no podía poner mano, y sentía apretárseme de tal modo el corazón que lloraba amarguísimamente.

En este estado no podía continuar, y por consejo del médico resolví marchar á Nápoles."

La fatiga en los hombres de negocios y en los políticos.

El agotamiento es frecuentísimo en los hombres de negocios y en los hombres políticos. Para demostrarlo, basta recordar los efectos más funestos de la ruina del cerebro, que son la locura. El Profesor Andrés Verga, en su escrito el *Balance de la locura en Italia*, recorrió el censo de los locos de 1874 á 1888, y encontró que el mayor tributo á la locura lo dan los israelitas, en los cuales la proporción pasa del 3 por 1,000. Esta mayor contribución que dan los israelitas á la locura, se verifica en todos los Estados de Europa, "y se debe atribuir—dice Verga—á la solicitud febril con que la fuerte é inteligente raza semítica se preocupa de los intereses."

Pero los políticos americanos superan con mucho á los israelitas de Europa. En el Distrito de Colombia, que es la sede del Gobierno, hay el 5,20 por 1,000. En Texas y en otros Estados de la Unión Americana, baja hasta 0,9 y 0,1 por 1,000.

Piner, el fundador de la psiquiatría moderna, que hacia fines del siglo pasado era profesor de enfermedades mentales en París, demostró ya que las revoluciones políticas perturban profundamente el sis-

tema nervioso de una nación y hacen aumentar el número de locos. En la última guerra civil de América se tuvo una grande y triste confirmación de este hecho, y se publicaron á este propósito informes importantes. Entre otros merece ser recordado el del Profesor Stokes, que contiene documentos psicológicos curiosísimos.

La esclerosis del cerebro se produce frecuentemente en seguida de emociones continuadas y del trabajo intelectual excesivo. Como hay una parálisis de la médula espinal que se observa después de las marchas forzadas, así hay también una parálisis del sistema nervioso que se produce por el recargo del cerebro.

Volveré sobre este tema cuando deba poner más estrechamente en confrontación los fenómenos de la fatiga muscular con la fatiga nerviosa.

Los políticos, salvo pocas excepciones, se consumen y envejecen pronto.

El epistolario de Cavour está lleno de recuerdos de noches en vela y de la gran consunción del cuerpo y de la inteligencia que le costaron las luchas políticas. Apenas fué aprobada la ley que abolía las Corporaciones religiosas (por citar ejemplo), escribió al Sr. De la Riva á Ginebra, desde Leri (1885):

"Après una lutte acharnée, lutte soutenue dans le Parlament, dans les salons, á la Cour, comme dans la rue, ettendue plus pénible par une foule d'evénements douloureux já me suis senti á bout des forces intellectuelles et j'ai été contraint de venir checher á me retremper par quelques jour de repos. Gráce à l'elaste cité de ma fibre, je serai bientot en mesure de reprendre le fardeau des affaires, et avant la fin de la semaine je compte être revenu à mon poste."

En las cartas de Camilo Cavour me chocó una expresión feliz que emplea algunas veces para indicar en concepto fisiológico, la necesidad de descansar después de un trabajo cerebral excesivo. Dice que es necesario dejar el cerebro en *barbecho*, como se deja un campo reposando sin cultivo para sembrarlo al año siguiente.

Testimonios fehacientes.

Otro de nuestros mayores políticos, cuya vida se ha consumido en un trabajo excesivo, fué Quintín Sella. He sido amigo suyo, y en el último año que vivió me hallé frecuentemente con él, y acudí de los primeros á su lecho de muerte. Le estaba obligado por una gratitud tan grande como la admiración que le profesaba. La enfermedad que le condujo al sepulcro, y de la cual recogí pormenores, me dejó la convicción de que había muerto por ruina cerebral. Fué una larga y excesiva fatiga que destruyó lentamente sus fuerzas.

El, antes robusto y dotado de una gran energía, quiso combatir hasta el extremo, y traspasó en el esfuerzo los límites más allá de los cuales ya no se consigue el restablecimiento.

Me acuerdo que me citaba á las siete de la mañana, y para mí, que duermo bastante, en el invierno aquella hora era insólita; pero á la noche, después de comer, también él estaba cansado, y, presa del sueño, no podía sostener la conversación. ¡Qué distinto en los últimos años de cuando le conocí las primeras veces sobre los Alpes ó en las discusiones en la Academia del Lincei! Su voluntad, su energía, sus aptitudes políticas estaban agotadas; interrogábamos con ansia su mirada y estábamos intranquilos por él.

He interpelado á algunos de mis amigos que formaron parte del Gobierno. Uno de ellos me escribe que para él la peor fatiga es la de dar audiencia. Cuando por la noche, cansado del trabajo de todo el día, debía recibir muchas visitas y esforzar la mente y la memoria en las cosas más desacordes, experimentaba un tormento insoportable.

Para ser más exacto, traslado un fragmento de su carta:

"En pocos meses, mis cabellos, de negros se habían puesto blancos. He sentido frecuentemente el verdadero dolor de cabeza, pero de tal género, que lo confundía con las neuralgias, de las que sufro también algunas veces. Era un dolor sordo, constante, una pesadez dolorosa, que yo atribuía á verdadero y propio cansancio cerebral. El hecho culminante era el insomnio ó el sueño agitado y lamentable, tanto que mi mujer me ha despertado muchas veces creyendo que me sentía malo. El estómago débil, con absoluta falta de apetito; la potencia viril anulada."

A otro amigo mío, que fué hace algunos años ministro, le pedí noticias sobre las condiciones de su organismo durante una campaña vivísima y larga que debió sostener en el Parlamento para defender un proyecto de ley suyo.

He aquí lo que me contestó:

"Mi carácter moral se había cambiado

mucho, sufría una excitación nerviosa extraordinaria. De mi acostumbrada bondad afectuosa en familia me había cambiado en taciturno, irritabilísimo, y habría quizá llegado á un estado morboso más serio si los amigos, á ruegos vivísimos de mi familia, no me hubiesen obligado á alejarme de los negocios y á irme al campo.

La nutrición había decaido, no la energía de las fuerzas musculares; pero al llegar la noche me parecía que ya no podía moverme de la silla. Sufría mucho de la vista y tenía sacudidas nerviosas imprevistas."

Estas noticias son tanto más importantes para conocer los efectos de un trabajo oprimente y continuo, cuanto que se trata aquí de un hombre de una gran capacidad, dotado de una fibra enérgica, que obtuvo el poder en la flor de su edad y cuando ya estaba templado en las luchas parlamentarias.

Datos terribles.

Para recoger otros datos sobre la ruina del cerebro me he dirigido á la bondad de algunos colegas que tienen práctica de estos enfermos.

Las enfermedades del corazón y los estados de neurostenia se empeoran rápidamente en los diputados que toman parte en las agitaciones de la Cámara. Refiero algunas de las historias clínicas de hombres políticos como me fueron trasmitidas por mis amigos.

Un diputado activísimo sucumbe de vez en cuando á la fatiga intelectual y tiene que acudir al médico. Los primeros fenómenos de la ruina del cerebro son el insomnio y el dolor de cabeza; pero esto no basta para detenerlo en el ardor de sus ocupaciones políticas. Advierte estar agotado solamente cuando al final de una sesión de la Cámara, no se acuerda ya de lo que se dijo al principio, y entonces se asusta y se enerva, porque se encuentra fuera de combate. El sueño le alivia poco, porque sueña constantemente con las discusiones de las Cámaras, los negocios de las oficinas y de las Comisiones. Este es uno de los síntomas más graves del estropeamiento intelectual.

Cuando uno de noche está perseguido en sueños por las preocupaciones del día, y por la mañana comprende que no ha descansado bastante, no hay necesidad de consultar con el médico; debe distraerse: de lo contrario seguirán mayores perjuicios.

Otro diputado, después de haberse fatigado excesivamente en la Cámara, encontrándose en una comida oficial donde debía haber hablado fué presa de palpitaciones, no pudo hacer su discurso y tuvo que limitarse á un brindis de pocas palabras. Desde aquel día las palpitaciones se repetían con accesos más frecuentes, le daban náuseas y se veía obligado á trabajar en su despacho. Padecía de insomnios y de un temblor notable de las piernas y de las manos, que concluía en accesos, especialmente cuando se encontraba en público. A veces, haciendo un discurso, le ocurrió tener que sentarse porque el temblor de las piernas le molestaba demasiado. El más pequeño desorden dietético era seguido de una diarrea que duraba dos ó tres días.

Todos estos fenómenos son tanto más característicos cuando que se trata de una persona de buena constitución, sin precedentes hereditarios, que gozaba siempre de buena salud antes de entrar en la vida política. Se lamentaba con el médico de haberse hecho irritable; y para él, que había sido siempre de un carácter bueno y pacífico, cada arrebato de ira le humillaba, y debía distraerse y lamentarse.

En los pupitres de la Cámara no podía escribir si no tenía al lado alguno que lo sugestionase.

No teniendo valor para interrumpir sus graves ocupaciones y darse por enfermo, su estado se fué agravando hasta que advirtió un cambio en sus discursos de la Cámara. La lengua se le había hecho más rápida, y al hablar le sucedía que soltaba sílabas y palabras sin darse cuenta de ello. Le parecía estar menos seguro de su memoria, porque los pensamientos se agolpaban á la mente, é inmediatamente desaparecían, y esto era el mayor tormento para él, que, teniendo la fantasía excitada y una gran profusión de imágenes, se expresaba mal y confusamente, y de cuando en cuando precipitaba de tal manera el discurso, que sin poder decir que fuese en él un defecto, se comprendía por la pronunciación y por la inseguridad de la palabra, que no estaba en su estado normal. El peso del cuerpo disminuyó en poco tiempo 15 kilógramos, y por la noche sufría de ensueños y sudores profusos. Bastó un mes de reposo y de cura para que desapareciesen todos estos síntomas y mejorasen las condiciones generales de la nutrición.

MOSSO.

EL METODO PROFILACTICO DE LA SIFILIS

POR EL DR. JUAN PUERTO.

(Continúa.)

En cuanto á Inglaterra, recibí la carta siguiente:

Paris, le 12 Juillet de 1893.

Monsieur le Docteur Juan Puerto, de Mexico, aux bons soins de Mr. le Docteur Jaime Ferrán, Barcelona, Espagne.

Cher Monsieur ami.—Tout en vous confirman ma lettre du 4, et voici la communication et la demande faite par Mr. les Docteurs de Birmingham, Angleterre.—"Mr. le Docteur Juan Puerto inocule la Syphilis dans une certaine forme pour garantir la maladie, mais ¿est il sûr que les enfants d'un homme inoculé contre la Syphilis, ne sont pas justement exposés aux éruptions scrofuleuses; comme les enfants d'un homme souffrant de la Syphilis?

"Mr. le Docteur Puerto ne pourra pas repondre sans doute définitivement lui même, à peine à cette question ce que pourra seulement prouver une experience des longues années. Il est regretable que Mr. le Dr. Puerto n'a plus de ses brochures, que nous aurions bien voulu recevoir dans une certaine quantité."

Tout devoue, fidèle ami.

Guillerme Bader.

Mi contestación fué la siguiente:

"No es cierto que yo inocule la sífilis como medio profiláctico, pues de ser así los vacunados presentarían en el lugar adonde se practique la inyección, el chancro infectante y después las manifestaciones secundarias. Prácticamente tengo demostrado en más de mil personas que han sido vacunadas, que en *ninguna* ha sobre venido ningún accidente, no obstante haber transcurrido más de un año.

En cuanto á que si los hijos de estos vacunados quedan expuestos á presentar erupciones escrofulosas, como los hijos de un sifilítico, diré á vdes. con entera seguridad, que los hijos de los vacunados, *no tendrán nunca* síntoma alguno de la escrófula.

No comprendo cómo ha sido posible hacer una confusión entre una inoculación sifilítica y mi vacuna: bien sabido es que la vacunación con el cow-pox precave de la viruela y no da la viruela ni al vacunado ni á sus hijos: que las vacunaciones contra el carbón, las anti-rábicas, las anti-coléricas, etc., etc., no producen dichas enfermedades ni á los vacunados ni á sus hijos: ¿por qué ver en mi vacuna males y trastornos puramente imaginarios?

Además, nunca la sífilis se transforma en escrófula, son dos enfermedades enteramente diferentes, y la práctica diaria nos enseña lo que pasa con un padre sifilítico; éste dará la Sífilis por herencia, el hijo vendrá al mundo con todos los síntomas de dicha enfermedad, pero sometido á un buen tratamiento, se cura, crece y se desarrolla, sin presentar señal alguna de escrofulismo.

¡Qué raro es encontrar personas que no hayan padecido la sífilis! En Inglaterra principalmente se ve por las estadísticas, que la sífilis en el ejército y marina ocasiona grandes estragos dando un 400 por 1,000, y sin embargo, en ningún tratado de patología venérea de aquel país, se señala un solo caso de escrófula debido á la sífilis.

Con toda evidencia puedo decir que mi vacuna precave de la sífilis y que no hay temor alguno para el porvenir ni en el vacunado ni en su familia.

Que la sífilis produzca la escrófula no es admitido por la ciencia; esta cuestión hace tiempo fué discutida y se probó que no tienen entre sí la menor relación, y en prueba de ello diré á vd., que bien sabido es que la sífilis no se dobla; pues bien, si la escrófula fuese una sífilis, dichos enfermos estarían al abrigo de ella, y los hechos y las estadísticas nos demuestran todo lo contrario, antes bien, el terreno más apropiado para que la sífilis prenda, para que sus estragos sean más terribles, es nada menos que el terreno escrofuloso.

Todos los días vemos contraer matrimonio á individuos escrofulosos, sus hijos vienen al mundo enteramente libres de sífilis, ¿y por qué no han dado por herencia dicha enfermedad? ¿Por qué no han dado esa escrófula-sífilis de creación moderna? Simplemente porque sus progenitores no son ni han sido sifilíticos.

La sífilis y la escrófula son dos entidades patológicas diversas, no tienen entre sí ninguna relación, por lo mismo esos temores deben desecharse y admitir la vacunación anti-sifilítica como se admiten hoy las demás vacunas."

La contestación fué lo más extraña é inesperada, pues se me dijo, que era cierto que la ciencia en la actualidad era el camino que tenía trazado, pero que de admitir las vacunaciones los médicos ¿de qué comían?

Como médico honrado, aseguro que ésta ha sido la verdad de todo lo ocurrido; existen testigos presenciales, que no me dejarían mentir y el público juzgará si he sido acreedor á los insultos que se me han dirigido.

Paso ahora á descubrir el secreto de mi linfa, si es que ha sido un secreto, pues yo siempre he dicho que era el virus sifilítico atenuado en un medio natural.

Como no hay más que un solo virus sifilítico, claro es que de los enfermos de dicho mal tengo que tomarlo y el elemento de que he hecho uso, no ha sido más que las costras de los sifilíticos.

Los procedimientos de atenuación varían según la enfermedad que se considera. Ciertos cultivos pierden su virulencia al envejecer; otros se atenúan bajo la influencia de la temperatura; otros por la luz solar, otros por la adición de sustancias antisépticas, ácido fénico, ácido sulfúrico, otros al pasar de un organismo diferente de aquel en que fueron recogidos, y por último, la desecación al aire libre es otro de los medios de atenuación.

En las costras es para mí, la desecación el medio natural en que el virus sifilítico se atenúa.

En las costras es seguro que se encuentran diversos microorganismos, pero también es seguro que el virus sifilítico desecado se encuentra atenuado y este es el que da la inmunidad.

El agua es necesaria á los microbios, la desecación detiene los movimientos, la reproducción y la vida activa de las bacterias; no les mata, sin embargo, al menos de que se prolongue durante mucho tiempo; están en una vida latente, que reaparece una vez puesta nuevamente el agua á su disposición; así, esta agua es necesaria para su actividad.

Para preparar mi linfa me sirvo de una cantidad determinada de costras, las pongo en maceración en agua destilada y esterilizada y luego filtro.

Es evidente que mi linfa no es pura y que deben encontrarse otros microorganismos extraños, pero hay que tener presente que cuando microbios de especies distintas vienen á caer en un medio, la especie dotada de mayor fuerza de adaptación, se apodera del terreno en perjuicio de las demás, que se ven excluídas en virtud de una especie de selección, que obedece exclusivamente á la mayor afinidad que hay entre la naturaleza química del medio y las apetencias tróficas de que está dotado el microbio.

De conformidad con esto, se comprende perfectamente que inoculado un cultivo impuro ó lo que es lo mismo, una mezcla de bacterias de especies distintas, con objeto de averiguar los efectos patógenos de una de ellas, se corre el riesgo de que sea precisamente aquella cuyo estudio nos interesa la que se lleve la peor parte en esa concurrencia por la vida; y en tal caso todo estudio resultará imposible, como no se inocule en cultivo puro la especie objeto de estudio.

Por el contrario, cuando la especie cuya acción patógena nos proponemos conocer, tenga tal fuerza de adaptación que no la afecten la concurrencia de las otras, importa poco que el cultivo sea ó no puro.

Jamás en los millones de vacunaciones jennerianas que se llevan practicadas, se han tomado las precauciones y cuidados que hoy toman los bacteriologistas, y no obstante resulta innegable que el éxito de tales vacunaciones, es altamente satisfactorio, siendo debido esto á que los gérmenes del cow-pox se encuentran dotados de tal adaptabilidad, que les afecta poco la concurrencia de otros que indudablemente les acompañan.

Esto es tan cierto que se ha visto y se ve, que si de un vacunífero sifilítico se toma el virus vacuno, ahí se encuentran los dos virus asociados, el de la vacuna y el de la sífilis, y ni uno ni otro se afectan en lo más mínimo, pues vemos que inoculando á un niño indemne de sífilis, prende primero la pústula de la vacuna y después aparece en el mismo lugar el chancro.

De aquí resulta que las vacunas sin ser completamente puras, pueden producir sus efectos profilácticos sin que las acompañe el menor accidente.

En el caso de mi vacuna los hechos prácticos verificados hasta hoy, me dan derecho para decir, que no obstante la concurrencia de otros organismos, produce inmunidad y no origina ningún accidente.

No dudo que con el tiempo se podrá obtener mi vacuna pura, pero esto será cuando se conozca el agente profiláctico y pueda ser preparado con cultivo hecho en medios artificiales por medio de organismos aislados. *(Concluirá.)*

EL ACEITE ALCANFORADO

En inyecciones hipodérmicas, contra la tuberculosis pulmonar.

En Bélgica, Bruno Alexander y en Francia Huchard, han tenido la idea de emplear el aceite alcanforado en inyecciones hipodérmicas para el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

La *Revue de Clinique et de Therapeutique* de 19 de Agosto de 1891 da cuenta de algunas experiencias emprendidas á este efecto por Huchard en el Hospital Bichat, de concierto con Faure Miller, interno de los hospitales.

Huchard ha inyectado primero aceite alcanforado al décimo, pero habiendo notado que á esta dosis el alcanfor era muy bien soportado, elevó la dosis é inyectó aceite á 25 por 100. Hizo disolver 25 gramos de alcanfor en 100 gramos de aceite de olivo puro esterilizado, inyectó todos los días dos veces por día, una jeringa llena de este aceite, teniendo cuidado de inyectarlo profundamente en la epidermis. La inyección no trajo después de ella dolor alguno; en algunos se observó solo una especie de entorpecimiento. Los efectos terapéuticos son algunas veces inmediatos, lo más común es que se manifiesten tardíamente. El primer efecto es una sensación de vaguedad que los enfermos comparan á una ligera embriaguez. Los enfermos no tienen más insomnios prolongados; los sudores nocturnos son casi suprimidos; el apetito renace; el peso del cuerpo aumenta; la temperatura se minora en muchos casos; el estado general, en una palabra, parece mejorar notablemente.

En cuanto á la expectoración y á los signos de auscultación no parece haber cambios bien apreciables; por otra parte, esta medicación no es presentada por Huchard como curativa; ella es incapaz de destruir ó de envenenar á los bacilos; se dirige simplemente al estado general que levanta y á ciertas perturbaciones funcionales que hace desaparecer. Algunas de estas perturbaciones son generalmente tratadas por la morfina; las inyecciones de aceite alcanforado presentan indisputablemente menores inconvenientes.

La tolerancia es perfecta durante muchos días cuando se inyecta aceite al décimo, pero si se emplea aceite al 25 por 100 la tolerancia no se mantiene generalmente durante más de tres ó cuatro días con dos inyecciones diarias.

A esta dosis el enfermo sufre hacia el cuarto día un gusto de alcanfor en la boca con eructos; dos días de reposo bastan para hacer desaparecer este síntoma.

La duración de los efectos observados no es siempre constante en los enfermos cuando las inyecciones son suprimidas; pero basta hacer cada semana una inyección para que ellos persistan regularmente.

INYECCIONES

De quinina y ergotinina en la influenza.

Esta enfermedad que se acompaña siempre de una depresión de fuerzas muy marcada, se mejora mucho con el empleo de inyecciones subcutáneas de éter y de ergotinina Roussel en razón de su acción vaso-constrictiva. Bajo su influencia el pulso deja de ser débil y el estado general se mejora rápidamente.

En cuanto á las pulmonías infecciosas, se conoce la excelencia de las inyecciones subcutáneas de cafeina empleadas según el método de Huchard, de las que he aquí la fórmula: Cafeina $2\frac{1}{2}$ gramos. Benzoato de sosa 3 gramos. Agua destilada, cuanta baste para hacer diez centímetros cúbicos. Se las repite cada cuatro horas y por poco que haya adinamia y se le asocia las inyecciones de éter y de ergotina Roussel, que tienen sobre las de ergotinina la ventaja muy apreciable para los enfermos de no ser muy dolorosas.

GAMA

De las inyecciones antisépticas en la tuberculosis

(Concluye)

Después del eucaliptol y el fenoeucaliptol (el ácido fénico) ponemos la creosota. Creosotando el jamón, se le hace inaccesible á los microbios de la descomposición; es un hecho conocido. Introducir la creosota á alta dosis en el cuerpo del enfermo, *ahumarlo* por decirlo así, es hacerlo inaccesible al microbio tuberculoso.......... esta es la cuestión.

En todo caso, nosotros hemos tenido personalmente menos éxitos con las *inyecciones* creosotadas que con las otras. Como modo de administración de la creosota damos la preferencia al método de Fapret

que consiste en colocar las vías respiratorias en una atmósfera cargada de vapores fuertemente creosotados. Este método modificado más tarde por Sée, ha dado algunos resultados.

En cuanto al guayacol hemos desechado completamente su empleo después de haber hecho constar en muchos enfermos náuseas y verdadero disgusto para todo alimento, así como muchos fenómenos de depresión. Citaremos hoy una de las observaciones más concluyentes de nuestra práctica diaria. Isidoro G..... es un joven de 23 años; sus antecedentes son alarmantes; padre muerto tuberculoso (catarro mal cuidado, dice su hijo, que le hizo esputar el pulmón). La madre ha muerto hace tres años, después de una enfermedad de seis meses; ella enflaqueció como su padre que murió hace seis años; sudaba en la noche como él, pero ha, sobre todo, perecido por el vientre, siempre entre la diarrea y el estreñimiento, y frecuentemente con el vientre "duro como un ladrillo," decía ella misma. Una hermana religiosa ha muerto de anemia en su convento. El joven Isidoro G..... queda solo en el mundo con su abuela materna. El es grande, muy grande; tiene las espaldas poco anchas, el perímetro del pecho mide apenas 0.82 centímetros á la altura de las tetillas. Desde el año último después de una carrera en velocípedo, tosió y comenzó á tener calentura, que se apoderaba de él de las 5 á las 8 p. m.; desayunaba muy bien y comía muy mal; un médico consultado entonces, le ordenó obleas de sulfato de quinina, creyendo que por haber ido á Polonia á casa de uno de sus parientes, sufría de impaludismo.

El sulfato de quinina le hizo mucho bien, pero "le irritó, dice, el estómago" á punto de ocasionarle calambres intolerables. Sin este inconveniente, que temía tanto como á la fiebre, habría ciertamente continuado largo tiempo esta medicación que le parecía conveniente; su fiebre había en efecto retrocedido y el enfermo había engordado. Así llegó al mes de Abril último; sufría mucho del estómago y esta afección de las vías digestivas había singularmente ensombrecido su carácter. La hipocondría asomaba y le quitaba toda dulzura á su existencia. *Sentía acabarse,* y decía á todos sus amigos: "Yo no puedo curarme, pues que los remedios que me recetan me hacen sufrir, á punto que tengo que abandonarlos." Es entonces cuando uno de nuestros colegas le habló de las inyecciones practicadas por cierto número de médicos. No teniendo el hábito de tratar á sus enfermos por este método, nuestro colega determinó remitírnoslo.

La lesión en el vértice derecho y en el borde superior á lo largo de la clavícula izquierda era evidente; la respiración se hacía por sacudidas, como si el pulmón en sus movimientos de expansión tuviese miedo de chocar contra los músculos y los huesos. Estertores mucosos y ligeras crepitaciones eran percibidas en las dos regiones pero mucho más á la derecha. El enfermo tenía fiebre, sudores abundantes cada tercer noche y postración grande seguía á cada noche de sudor. Las mejillas estaban ahuecadas, los pómulos salientes, la cara, la de tuberculóso clásico, el ojo brillante, ligeramente hundido en la órbita; el enflaquecimiento de los brazos, piernas y nalgas lo alarmaba vivamente. No había tenido hasta entonces hemoptisis

Después de un serio examen, resolví dirigirme primero al síntoma fiebre, y recordando que la quinina le había surtido anteriormente, y que sus accesos de sudores profusos venían casi periódicamente cada 48 horas, comencé á inyectarle en el triseps del brazo izquierdo una jeringa de acetato de quinina inyectable formulada por Roussel y preparada con cuidado por Mousnier.

La primera inyección hizo retroceder 24 horas la aparición de los sudores que eran esperados en la tarde misma del día en que se hizo esa inyección. Al cabo de la sexta, hecha de dos en dos días, toda calentura había desaparecido y podía yo comenzar el tratamiento que he tenido el honor de preconizar en una comunicación hecha al *Congreso de la tuberculosis,* que se verificó hace tres meses bajo la presidencia de los Dres. Villemin y Chauveau.

He recorrido como sobre un piano toda la gama antiséptica citada más arriba y hoy tengo el consuelo de haber visto retroceder los síntomas alarmantes que había yo comprobado en los primeros días de mi examen. El enfermo no ha tenido más que una noche de sudores sobre cerca de quince ó veinte y hay que notar que son las fatigas del día las que los causaron. el apetito no se ha amenguado sino muy lentamente cuando el estado general se ha modificado. El enfermo dice que se siente más fuerte, no necesitando más nutrición; era á sus ojos la mejor prueba de la eficacia de las inyecciones. Lo que le gustaba

más que nada, porque "lo anima," es la inyección de arseniato de estricnina.

He aquí el estado actual del enfermo: ha vuelto á su trabajo habitual; como hombre de letras, dispone de su tiempo á su gusto; se pone á escribir cuando la inspiración lo llama, pero cumple un trabajo medio de seis horas por día. El aspecto de tuberculoso ha desaparecido, el peso ha aumentado á cerca de siete kilógramos desde el principio del tratamiento. Los fenómenos estetoscópicos se han modificado de la manera siguiente: respiración soplante á la izquierda y á la derecha, induración muy netamente marcada en la clavícula derecha y correspondiendo con una zona mate en el ángulo interno y superior del omoplato. En suma, estamos en presencia de una tuberculosis que tiene una espera manifiesta en su evolución.

Dr. De Backer.

PRENSA NACIONAL.

EL SERVICIO MÉDICO OFICIAL EN LA CAPITAL Y EN EL ESTADO (DE JALISCO).

Tengo noticia de lo mal parada que anda en las poblaciones la salubridad; y no únicamente en los pueblecillos de poca categoría, en los que tienen su residencia las Comisarías políticas, y en las cuales demarcaciones se encuentran infinidad de ranchos y aldehuelas, puntos en los cuales no se tiene idea de lo que sea un médico ni un medicamento; sino aún en las cabeceras de Cantón ó Jefaturas y en las Directorías ó cabeceras de Departamento. La higiene no tiene en los más de esos lugares ninguna cabida, y sus indolentes habitantes nunca dan hospedaje á la diosa del aseo y de la salud.

Estos males obedecen á varias causas, entre otras, á lo olvidadizo que es el Supremo Consejo de Salubridad de esta capital en el cumplimiento de sus deberes: cosa que á todo el mundo le consta y que no deja de recomendar á los notables y cumplidos doctores de ese alto Cuerpo. A más de lo indicado, estos males encuentran origen en la incuria de los Ayuntamientos, que poco ó nada se preocupan por el bienestar de los habitantes que les encomiendan sus destinos.

Para mayor entendimiento y aclaración de mis ideas, quiero indicar de paso, que en las poblaciones donde hay algún facultativo que pudiera ocuparse de los asuntos de salubridad pública, no lo hace, porque generalmente no se sacrifica en trabajos pesados y de ninguna recompensa para él. Aparte de esto, hay que advertir que á las poblaciones pequeñas van casi siempre las nulidades científicas, ya sean médicos ó abogados, pues rarísimos serán los inteligentes que se resignen á sepultar su saber y sus aptitudes intelectuales en pueblos que, en tesis general, no saben apreciar la inteligencia de los profesores en ciencias. ¡Y cuántos males causan las ineptitudes médicas en los pueblos! Y quienes vienen á sufrir más las fatales consecuencias de la ignorancia, son en mayor grado los pobres que careciendo de elementos echan mano, como es natural, en sus enfermedades, de las nulidades médicas que están á su alcance. Da risa ver á no pocos médicos de los que se relegan á los pueblos, agobiados bajo el peso del más lamentable atraso, tomando las disposiciones más descabelladas para combatir las enfermedades. Infinidad de casos extravagantes y curiosos de pretendidas curaciones podría citar en apoyo de lo que vengo apuntando.

Estos tipos no resolverán á satisfacción ningún asunto importante de higiene pública. ¡Pobre de la infeliz mujer que tenga parto difícil, en manos de semejantes curanderos! ¡Pobre del enfermo, ó del herido ó lastimado que presenten notoria gravedad! solamente su suerte podrá salvarlos. Incalculables son los trastornos que ocasionan estos entes.

Pues bien: ya que las poblaciones de por sí ni los Ayuntamientos remedian estos desperfectos, toca al Gobierno, en cumplimiento de sus deberes, y por el bien de sus gobernados, hacer que desaparezcan: y creo que los medios que para obtener ese resultado se me ocurren, son enteramente practicables.

Que el Gobierno, interponiendo su influjo, haga que en cada presupuesto municipal se destine de preferencia una partida conveniente, adecuada á las exigencias de las localidades, para dotar á un médico que se encargue de los asuntos médico-científicos municipales.

Que el nombramiento médico para cualquier Municipio se haga mediante un examen de oposición (no por favoritismo como se estila hoy), para cuyo efecto se designará un Jurado por el Gobierno; teniendo el mismo Jurado el deber de exa-

minar á los candidatos sobre todos los ramos de la ciencia de curar.

Que el médico municipal que con las condiciones anteriores haya sido nombrado, se le obligue á llevar la administración de la vacuna, extendiéndola no solamente en la población cabecera, sino que haga sus excursiones á los pueblos y rancherías que dependan del Municipio correspondiente; que forme la estadística de la vacuna y de las enfermedades reinantes; que presente estudios climatológicos y de higiene; que imparta sus auxilios á la pobrería, que es la que sufre más; que en tiempo de epidemias atienda de predilección los lugares donde más estragos haga la enfermedad, etc., etc.

Estas son ligeras indicaciones para la formación de un reglamento, que tendría que hacerse con detenimiento y conciencia, para que la idea de que trato produzca los efectos anhelados.

Actualmente en los presnpuestos municipales figuran, á lo sumo, doce ó quince pesos para gastos de médico, cantidad exigua que se da á alguno de esos pobres médicos que van á la población en busca de algo que no podrían hallar en la capital del Estado ó en grandes y notables poblaciones.

Con la designación de una cantidad que pudiera llenar las exigencias de un buen médico, y que como perspectiva de ganancias tuviera su profesión libre para que le fueran recompensados sus trabajos por los pudientes, no faltarían candidatos aprovechados que pretendieran esas plazas, que al ser ocupadas y desempeñadas debidamente, traerían grandísimas ventajas, sobre todo para los pobres, pues que los ricos se vienen á curar á los puntos en donde hay doctores de su confianza, siempre que en su salud se presentan circunstancias de alguna seriedad.

No concluiré este artículo sin manifestar que el servicio médico urgente que tiene que hacerse respecto de los heridos que hay con frecuencia y de enfermos que en solicitud de prontos recursos médicos se presentan, está mal atendido. En efecto: hay un solo practicante para atender los casos primos que se ofrezcan; y siendo su punto de residencia la Inspección general, cuando se translada de ésta á alguna de las Demarcaciones lejanas, puede llegar, como ha sucedido varias veces, después de la bendición, como las palmas de Toledo; porque no es posible esperar en ciertos casos como hemorragias graves y otros accidentes de igual carácter que suelen presentar las heridas y las enfermedades.

Sin ambajes ni preámbulos, toca al Gobierno remediar estos males, procurando suprimir empleadillos que no son imprescindibles, para poner en su lugar número suficiente de entendidos practicantes con un jefe que sea médico ilustrado que organice un buen servicio para la ciudad. Sí, señor, que se gaste en provecho de los habitantes de Guadalajara y de los Municipios, ya que tanto se gasta en cosas que no son de primera necesidad.

Los tapatíos echamos el quilo para pagar los impuestos; que se nos conserve la vida para que sigamos dando "jogata."

El Tapatío.

VARIEDADES.

Un envenenamiento extraño.

El Dr. Bergeron, cuyo nombre apareció en el proceso del comisario de policía Santini, falleció la noche del 16 de Octubre, después de una de las más misteriosas aventuras.

M. Bergeron se encontraba á las siete de la noche en el café Rocher, plaza del Alma, con tres amigos: M. de Chédeville, negociante, del malecón Passy; M. Lafont, que habitaba en la calle de Trémouille, y un señor conocido con el nombre de *el intendente.* Jugaban á los naipes, cuando llegó una joven, Mlle. X., que desde hacía tres semanas era querida del Dr. Bergeron.

M. de Chédeville se quejó, como en otras ocasiones, de un dolor de garganta; el Dr. Bergeron le aconsejó que tomara antes de acostarse algunas gotas de acónito y, sacando una tarjeta del bolsillo, escribió una receta que le entregó al mandadero del establecimiento.

Este volvió bien pronto, trayendo un frasco con la etiqueta "Alcoholatura de acónito" y que contendría unos ocho gramos de aquella sustancia. El doctor virtió algunas gotas en el vaso de su amigo y se sirvió él igualmente, una cierta cantidad.

—¿Tomais también? le preguntó Chédeville; y aún tomais más que yo.

—¿Por qué tomais tanto? agregó la jóven.

—Bah! Conozco esta sustancia; con dosis

más fuerte le curé una ronquera á Coquelin *cadet*. No puede hacerme daño.

—Entonces, dijo Mlle. X., yo voy á tomar también.

—No, exclamó el doctor arrancándole el frasco de las manos; *es muy peligroso para tí.*

Salieron y se dirigieron al café del Hipódromo, donde Chédeville que tenía hambre, pidió jamón y vino. Se dilataron mucho para servirlo. En los momentos en que le traían lo que había pedido, dijo repentinamente:

—No sé lo que tengo, me siento mal.

En efecto, sentía vértigos, cosquilleo en las manos y en el rostro, contracciones en la garganta: todos los síntomas de un envenenamiento por la absorcion de un narcótico acre.

—Tomad café, le dijo M. Bergeron.

M. Chédeville tomó café muy cargado y se alivió un poco. Sin embargo, quiso irse á acostar.

M. Bergeron fué á acompañarlo, en tanto que M. Lafont y Mlle. X. lo esperaron en el café del Hipódromo.

Eran casi las diez cuando el doctor volvió. Parecia vacilar.

—¿Qué tienes? le preguntó Mlle. X.

—No me siento bien.

—Toma café, como M. Chédeville.

—No, no quiero, yo sé lo que es: fatiga.

—Pues bien, vuelve á tu casa, tu madre te cuidará. Nos veremos otro día.

—¡No, no; estoy aquí y quiero quedarme! exclamó M. Bergeron con violencia.

—La joven no se atrevió á insistir y tomó un carruaje para dirigirse á la avenida Bosquet, número 77, á un hotel donde debían pasar la noche.

En el camino, el doctor depuso varias veces por la portezuela. Tuvo mucha dificultad para descender del carruaje y para subir al tercer piso donde se encontraba la habitación pedida.

Su cabeza vacilaba como la de un ebrio.

—Sufro atrozmente, le dijo á su compañera al acostarse.

Insistió ella de nuevo para que tomase café, y él de nuevo rehusó con verdadera cólera.

Sin embargo, poníase peor á cada instante; hubo un momento en que salió del lecho, su cabeza tropezó contra el mármol y cayó su cuerpo pesadamente en tierra.

Espantada Mlle. X., quiso llamar, pero la agarró de las manos prohibiéndole que se moviera.

Todo esto duró hasta la una de la mañana.

En esos momentos, viéndolo del todo mal y con la boca cubierta de espuma, se arrancó de él, bajó medio desnuda y le advirtió á la dueña del hotel lo que pasaba.

Se mandó buscar al Dr. Audigé, que vivía á unos cuantos pasos; pero sus cuidados fueron inútiles. A las dos de la mañana sucumbió M. Bergeron.

M. Pelardy, comisario de policía del cuartel del Gros-Caillon, abrió una pesquisa y el cadáver del doctor Bergeron fué conducido á la Morgue.

Según lo que se pudo valuar, M. Bergeron había absorbido 2 gr. 50 de tintura, lo que equivale casi á cien gotas. Ahora bien, la tintura de acónito, cuya dosificación es incierta, no se toma generalmente sino á la dosis de cinco á seis gotas. La aconitina es un veneno de los más violentos y la diferencia de un milígramo puede producir terribles consecuencias.

No se comprende, pues, la imprudencia de que fué víctima. Lo que parece resultar de todo lo que se sabe, es que M. Bergeron se suicidó.

Había recibido en la noche, estando en el café, una carta que desgarró en pedazos y que pareció impresionarle vivamente. Se aprovechó de la ocasión que se le presentaba con la indisposición de su amigo, para envenenarse sin llamar la atención.

En cuanto á M. Chédeville su indisposición no tuvo resultados. Al día siguiente pudo salir y darle datos al comisario de policía.

JUAN DE PARIS.

¡Quince partos gemelares!

Asegura la *Crónica Médica de Lima*, que una inglesa ha tenido 15 partos de gemelos: el número de sus hijos se eleva á 33, de los cuales 24 han muerto antes de los seis meses.

Azul de metileno: un empleo ingenioso.

Dice también *La Crónica de Lima* que C. Paúl, fundándose en que esta substancia comunica á la orina, al salir del organismo, un color verde, propone, cuando se quiere estar seguro de que el enfermo toma un medicamento, asociar á éste 2 á 5 centígramos de dicho azul, dosis que no tiene inconveniente alguno, pues se puede dar sin reparo hasta 0'50 gramos

TOMO VII ENTREGA 7ª Abril 1º de 1894.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

La Dosimetría ante la Clínica.

Lo mismo en la prensa que en el seno de nuestras Sociedades Médicas, lo mismo en las conversaciones con nuestros estimables colegas, que en la Clínica seguida en nuestra práctica civil, y en una palabra, por cuantos medios han estado á nuestro alcance hemos procurado dar á conocer nuestras razones científicas, que justifican y hacen indispensable la reforma terapéutica que desde hace más de 20 años se designa y conoce con el nombre de Dosimetría. Se ha provocado varias veces una discusión científica razonada, serena y lógica que viniese á demostrar nuestro error, si es que el error existe, y hemos deseado que se nos oiga y se nos lea para que otros con mejores aptitudes y más caudal de conocimientos que nosotros, empleen nuestras armas terapéuticas y vean si en todo aquello que con tanta fe y tan robusta convicción venimos sosteniendo hay *algo* realmente importante, *algo* que se tiene la obligación imprescindible de estudiar por tratarse de la salud de muchísimas personas que se confían no sólo á nuestra pericia, sino también á nuestra conciencia.

Pero hay un hecho digno de notarse. Este afán de luz, este anhelo de verdad, que creimos con evidencia despertaría la curiosidad cuando menos, de nuestros compañeros y sería fecundo en prácticos resultados, no ha conseguido en la apariencia más que el silencio. Y digo *en la apariencia*, porque me consta, que muchos médicos que públicamente no aceptan la reforma y desechan nuestra medicación granulada y perfectamente dosificada y segura, emplean los alcaloides y los glucósidos en píldoras, pociones, cucharadas, etc., significando así su devoción ó respeto á la galénica farmacia, pero siguiendo las indicaciones saludables de la Dosimetría. Otros médicos la emplean sin restricciones ni cortapisas, lo cual prueba su convicción y su adhesión definitivas, pero sin confesar que aceptan la reforma, temerosos tal vez de que la Escuela Oficial les agobie con su menosprecio. Y así se explica que la Dosimetría se haya arraigado y haya fructificado tanto en nuestro país, sin que logre todavía ocupar ostensiblemente el distinguido lugar que le corresponde.

Pero existe todavía un grupo, bastante grande por desgracia, que no quiere ni oir hablar de la heterodoxa Dosimetría, que la detesta y la rechaza sin conocerla, y que la calumnia con encarnizamiento sin tomarse el trabajo siquiera de estudiarla y discutirla.... Esa agrupación á nuestro llamado contesta con un silencio altivamente desdeñoso, y muy á menudo con la diatriba y el denuesto.

Entretanto, nosotros, los que admirados hemos visto los éxitos que se obtienen, sobre todo, al principiar la enfermedad, los que hemos palpado los sorprendentes efectos de esa terapéutica tan sencilla y cómoda para el enfermo, y tan vigorosa y tan fecunda en resultados benéficos; nosotros, no nos contentamos ni podemos contentarnos con un silencio que redunda en perjuicio de la humanidad, y seguimos trabajando y seguiremos aún ante la brecha, con la seguridad de ver implantada definitivamente la nueva y científica reforma terapéutica.

No es ahora la parte únicamente teórica la que vamos á abordar. Tanto en el Viejo Mundo como en el Nuevo Continente, verdaderas eminencias médicas han tomado á su cargo esa tarea. Y es conducente hacer constar de paso que sus escritos no

han podido ser rebatidos, ni sus argumentos refutados, ni sus razones controvertidas. Pero hoy vamos nosotros á seguir por distinta vía en esta honrosa cruzada contra los errores tradicionales; vamos á poner de relieve los resultados obtenidos con la nueva terapéutica, proponiéndonos dar á conocer detalladamente los casos prácticos que se nos presentan y que sean tratados por la Dosimetría; vamos á seguir con todo esmero la marcha de la afección, sus períodos, sus accidentes, su convalecencia, etc., y á suministrar todos los datos que comprueban hasta la evidencia la exactitud y la veracidad de lo asentado en las descripciones. Y para que no exista la más ligera duda, hemos logrado hoy (esperando lograrlo también en lo sucesivo) la autorización debida para publicar los nombres, habitaciones, edades, etc., de los pacientes á quienes se refieran los hechos clínicos que encierren alguna enseñanza.

Y todavía para mayor seguridad procuraremos publicar de preferencia los que se relacionen con las personas más conocidas de nuestra sociedad, y que, por su ilustración, honradez é integridad, sean también ante el público garantes de la exactitud de los hechos aludidos.

Por este camino venimos á llamar á la conciencia de nuestros adversarios, diciéndoles con toda firmeza y lealtad: " hay algo " mejor que vuestra vetusta y en muchos " casos empírica Terapéutica; hay algo que " alivia siempre y cura muy frecuentemen- " te con menos molestia y con mayor se- " guridad; hay algo que día por día em " plean y comprueban millares de médicos " aptos y honrados, y que teneis el deber " de conciencia de estudiar y ensayar. A " vuestra honorabilidad apelamos, en vues- " tra ciencia confiamos y á vuestra con- " ciencia nos dirigimos."

* * *

El día 4 de Mayo del año próximo pasado (1890) fuí solicitado por el Sr. Lic. D. Manuel Azpíroz, Oficial Mayor del Ministerio de Relaciones, y con habitación en la calle del Puente de Alvarado núm. 28, para atender á su hijita Belén, de 7 años de edad, de un temperamento linfático bien marcado, y que, desde la tarde del día anterior (3) tenía bastante calentura y una coloración rojo intenso en casi toda la piel.

Por los antecedentes que me fueron suministrados, supe que en la mañana anterior se hallaba con todas las apariencias de la salud, no habiendo faltado á su colegio, pero que, después de la comida, habíase sentido indispuesta, notándose, ya al anochecer, que la niña tenia calentura y la piel manchada de rojo y que habiéndosele puesto el termómetro centígrado había marcado 39°

Hecho el examen correspondiente, encontré la cara congestionada, roja, inyectadas las conjuntivas y lagrimeo; lengua saburral sin ningún síntoma de parte de la faringe; cuello normal sin infarto de los ganglios; inapetencia, sed viva; vientre ligeramente meteorizado; no hay tos ni dificultad en la respiración; dolores musculares erráticos; piel uniformemente colorida por un exantema rojo escarlata; pulso 132 y temperatura 39,5. Prescribí una cucharada grande de Sedlitz Chanteaud y una hora después gránulos de sulfuro de calcio, Hidroferrocianato de quinina, Aconitina, Digitalina y Arseniato de Estricnina de Burggraeve-Chanteaud, 2 del primero y 1 de cada uno de los demás, cada hora, hasta hacer bajar la temperatura. Si ésta aumentare, estos mismos gránulos se darían cada media hora; la temperatura debería anotarse de hora en hora, y por todo alimento se daria á la paciente leche y consomé, si buenamente eran aceptados. Agua vinosa para calmar la sed; permanencia en la cama, buena ventilación de la pieza y aislamiento.

En mi visita de la tarde encuentro que el purgante obró perfectamente, que la temperatura era de 37,5 y que del exantema apenas huellas quedaban. Agradablemente sorprendido por el descenso de la temperatura y desaparición de la erupción, dudé entonces de la exactitud de mi diagnóstico: *escarlatina:* y suspendí incontinenti la medicación activa impuesta. Pero muy pronto, al día siguiente, tuve que arrepentirme, pues encontré 39,2 de temperatura, pulso muy frecuente, agitación, cefalalgia, malestar intenso, dificultad aunque ligera para la deglución y bien marcado de nuevo el exantema en la faringe, amígdalas, pilares, etc.

Administróse nueva dosis de Sedlitz Chanteaud y se volvió á los defervescentes en la misma forma que el día anterior; agua vinosa y régimen lacteo exclusivo. En la tarde, temperatura 40°, notándose nueva aparición del exantema escarlatinoso; la faringitis está ya perfectamente marcada y se acentúa más la dificultad para

la deglución; inapetencia, y sed ardiente. La misma medicación para la noche, interrumpiéndola solamente por causa de sueño de la enfermita.

Día 6.— Temperatura 40,3 en la mañana; erupción escarlata característica en todo el cuerpo; pilares, admígdalas y fondo de la faringe con exudado pultáceo, blanco gris, y dificultad para deglutir; no hay albúmina en la orina; vientre flojo, intestinos paréticos. Nueva dosis del Sedlitz y á la medicación del día anterior que continúa hoy, se agregan 2 gránulos más de sulfuro de calcio y de hidroferrocyanato de quinina. Régimen lácteo.

En la tarde mejoría general y temperatura 38,5. En el pecho y en el vientre noto varios lugares en que la piel está pálida y exangüe formando un notable contraste con el resto de la piel enrojecida por la erupción; la misma observación hago en la frente, labio superior, barba, y cuello. No hay albúmina en la orina.

Día 7. — Ha sido necesario un enema con glicerina para evacuar el intestino. Noche más tranquila que la anterior, pues pudo dormir bien varias horas. Temperatura 39,3; secreción por la faringe y por la nariz muy abundante de mucosidades blancas lechosas; dificultad grande para la deglución, y con frecuencia expulsa los líquidos que toma, por la nariz.

Examinada la faringe se ve un exudado pultáceo en algunos lugares y rubicundez muy intensa en los intervalos y que se extiende á la lengua y á toda la cavidad bucal. — Continúa la misma medicación agregándose lavados frecuentes de la nariz y de la garganta con una solución bórica al 4 por 100. No aparece albúmina en la orina.

En la tarde temperatura 38,6.

Día 8. — Notable mejoría en su estado general. Temperatura 38,8 en la mañana. No hay albúmina tampoco. Dificultad para la deglución. La cavidad nasal invadida por exantema faríngeo molesta mucho á la pequeña paciente. La misma medicación agregándose una pomada boricada para el interior de la nariz. Los ganglios sub-maxilares del lado izquierdo se muestran infartados y dolorosos; no hay edema en el cuello. Disgustándole mucho el Sedlitz se sustituye con el citrato de magnesia. Enemas purgantes; gargarismos con agua de limón. — En la tarde: temperatura 37°

Día 9. — Eritema muy pálido; no hay albúmina; orina abundante y clara. El mismo estado en la faringe y en la nariz. Temperatura 37,8 en la mañana y en la tarde 38,3. A causa del descenso de la temperatura, la medicación se continúa cada dos horas en vez de darla cada hora.

Día 10.— Erupción muy intensa semejante á la de los primeros días; placas exangües como de las que hablé antes, más grandes y muy marcadas en la frente, lado superior, cuello, lado anterior é izquierdo del pecho, vientre, región glútea izquierda y muslos. Temperatura en la mañana 37,6. No hay albúmina; faringe y cavidad nasal en el mismo estado, pero la deglución es mucho más difícil y los líquidos son expulsados por la nariz, siendo esta la mayor molestia que acusa la enfermita. En la tarde, temperatura, 38.— Continúa el mismo método.

Día 11. — Palidez notable del eritema. — Comienza la descamación. — Temperatura en la mañana 37,7 y en la tarde 38,4. — No hay albúmina.— Cavidades nasal y faríngea en el mismo estado.

Día 12.— Temperatura 37,7.— No hay albúmina.— Ligera mejoría en la garganta y la nariz.— Descamación bien marcada.— En la tarde temperatura 38,4.

Día 13.— Temperatura 38 en la mañana. La erupción que estaba casi apagada ha vuelto á recobrar su coloración primitiva, tanto en las partes que han sufrido la descamación como en las que la piel se ha conservado intacta. Faringe más enrojecida y mayor infarto en los ganglios del cuello del lado izquierdo. El examen muy cuidadoso de la faringe no revela más que un ligero exudado en la amígdala izquierda. La misma dificultad para la deglución.

Temperatura en la tarde 38,4.

Día 14. — Eritema apagado; descamación característica, *en dedo de guante*, de los dedos de las manos; faringe y cavidad de coloración normal sin exudado, pero existiendo la misma dificultad de deglución.— No hay albúmina.— Temperatura 37,5 en la mañana y en la tarde 38,3.

Día 15. — Estado general muy bueno. Apetito notable. Temperatura 37,3 y en la tarde 38,1.— Se suspenden los defervescentes y el sulfuro de calcio, dándose sólo *quinina y estricnina* cada dos horas.

Día 16. — Se me manda llamar á las 6 de la mañana, por haber notado que al despertar la niña tenía la frente, los párpados, labios y nariz edematosos.— No hay albúmina en la orina. Este edema facial, fué disminuyendo en el curso del día.—

Temperatura 37,4 y en la tarde 38. — Estado general bueno. — El edema ha desaparecido.

Día 17. — Continúa la descamación. — Faringe enteramente normal, y lo mismo la deglución. — Otra vez un ligero edema de la cara.— Temperatura 37.

Convalecencia franca y no interrumpida.— Continúa los días siguientes con un gránulo de estricnina cada tres horas. La temperatura no vuelve á elevarse.

*
* *

Este caso como todos aquellos en que se aplica debidamente el método dosimétrico, préstase mucho á hacer reflexiones que demuestren la utilidad evidente del tratamiento. Hoy sin embargo, intencionalmente las omitimos limitándonos á formular la siguiente pregunta: ¿el tratamiento impuesto y seguido fielmente tuvo alguna influencia sobre la marcha y duración y terminación de esta escarlatina, y sobre todo, sobre la aguda faringitis concomitante?.....

Hay un punto, sin embargo, sobre el cual debo llamar la atención por ser importantísimo y haber suscitado ya discusiones. La dosis de Aconitina, que según los autores, debe y puede administrarse en las veinticuatro horas es solamente de *2 á 3 milígramos*, y esto recomendando y encareciendo las mayores precauciones. Y esta niña de 7 años de edad ha tomado medio milígramo de hora en hora durante varios días. Así, pues, suponiendo que en solo las 12 horas del día hubiese tomado esta substancia resultan *seis milígramos* al día, ó lo que es lo mismo, una dosis enorme que un ortodoxo jamás se atrevería á formular en una poción para un paciente en las condiciones de esta niña, á pesar de conocer la gran resistencia que tiene la infancia para ese activo alcaloide. Pero el cálculo anterior todavía no es exacto, porque durante varias horas en la noche, todas aquellas en que la niña no dormía, se le propinaba esta medicina obedeciendo las indicaciones termométricas. Y no solamente tomaba la Aconitina, sino los otros defervescentes que á ella se asocian y que se administraban cada media hora, cuando así lo reclamaba el ascenso térmico.

Esto prueba hasta la evidencia que la debatida cuestión de dosis es una cuestión resuelta; que no hay barreras, que no hay dosis máxima, y que la palabra *veneno* debe proscribirse; y que el medicamento cuando se halla indicado, debe administrarse con mano firme hasta obtener el efecto que de él se solicita.

Ante un hecho tan elocuente como es el referido ¿qué puede objetarse?.... ¿Que los gránulos no contienen la cantidad exacta que indican de alcaloide?......

En todas nuestras Boticas y Droguerías se encuentra la medicina granulada de Chanteaud, que cada día tiene mayor aceptación, y en la capital tenemos acreditados é inteligentes Químicos y Farmacéuticos que son idóneos para estos análisis. La medicina se ha analizado ya y nunca se pudo notar el engaño que da un golpe mortal á esos productos; en el Consejo Superior de Salubridad se hizo el reconocimiento con resultado satisfactorio. ¿Que la familia no administró la medicina con toda exactitud y esa frecuencia? Para desvanecer esa objeción he citado la estimable familia en cuyo seno fué observado el caso y jamás puede ponerse en duda su honorabilidad y veracidad. Esta familia podrá atestiguar que con el método impuesto y con la guía segura é infalible del termómetro, brújula inapreciable en el tempestuoso mar de la enfermedad, fué llevada á seguro puerto la frágil navecilla que se nos confió.

México, Enero de 1894.

Juan Duque de Estrada.

Cuadro de temperaturas de la niña Belén Azpíroz. (7 años)

ESCARLATINA.

Mayo de 1893.

Dias.	Temperatura.		Días.	Temperatura.	
	Mañ.	Tarde.		Mañ.	Tarde.
3	37	39	11	37.6	38,4
4	39,5	37,5	12	37,6	38,4
5	39,2	40	13	38	38,4
6	40,3	38,5	14	37,5	38,3
7	39,2	38,6	15	37,3	38,1
8	38,8	37	16	37,4	38
9	37,8	38,3	17	37	37
10	37.7	38.4	18	Alta.	

México, Enero de 1894.

Juan Duque de Estrada.

DOSIS MAXIMA.

XIV.

Fisiólogos, anatómicos y anatomo-patologistas, químicos y farmacólogos, vosotros todos que habeis trabajado, desde hace un siglo, por el advenimiento de una nueva era, sea demostrando la insuficiencia de la ciencia, sea descubriendo nuevos recursos: vosotros que habeis creído llevar una piedra al edificio del progreso médico, abandonad vuestras nobles ambiciones, vuestros laureles no son más que papel mojado, vosotros no habeis hecho nada y no hareis nada nunca! Toda vuestra labor es vana; todos vuestros azahares de luz se pierden en la noche. La práctica médica indiferente y velada, os ignora, y no tiene necesidad de vosotros; no conoce más que un Dios: *el máximum!*

Sí, Hipócrates ha dicho: "El mejor médico es aquel que cura por el medio más simple," puede decirse, con el mismo objeto: el mejor clínico, es el que cura con la menor cantidad de medicamentos.

¿Es este el espectáculo que nos ofrece la medicina clásica? ¿Vemos en ella una justa emulación, á reducir el volumen de los principios extraños introducidos en el organismo? Es el espectáculo todo contrario que se manifiesta cándidamente, por decir descaradamente, ante la vista del público médico y de todos los públicos.

El médico más glorioso de sí mismo, es el que ha logrado hacer entrar la mayor cantidad de una droga cualquiera, en el pasivo organismo humano, que á menudo no sabe ya distinguir entre sus amigos y sus enemigos, entre los agentes de la materia médica y los agentes morbosos.

Por todas partes y siempre, se ve el mismo concierto de alabanzas por la cantidad masiva, por la sutilidad de introducción, que permite clavar el estandarte de una cifra voluminosa, á la cabeza de una observación. Los disidentes son confundidos, y los indiferentes despreciados.

Recientemente, en la Sociedad de Terapéutica—que es una pequeña sucursal de la Facultad—oimos todavía ensalzar la acumulación medicamentosa: y esto no era de un modo ditirámbico; el apóstol, como profeta de Israel, anatematizaba á los gentiles. Los alcalinos deben ser dados á alta dosis contra la dispepsia ácida, decían, de lo contrario no hay salud. ¡Qué, dos, cuatro gramos de bicarbonato de sosa! Os chanceais? Son treinta ó cuarenta gramos que es preciso *entonelar* al paciente, sino...... no sabeis reconocer la hiperclorhidria en un enfermo, en otros términos sois unos ignorantes.

En la Academia, cada sesión revela el mismo espíritu: el culto de los grandes pesos.

Allí se nos ensalza de tiempo en tiempo, como una panacea, una droga tanto química como farmacéutica, y dicen: "dad de firme, es el medio de hacerle dar todas sus propiedades." Estas drogas se suceden, y el otro día tocaba el turno á la estronciana ó al bromuro de estroncio. Pero bien pronto una dificultad se ha presentado; los enfermos empeoraban; pues siempre es por gramos, que se manejan estas perlas de Occidente. Creeis que se han modificado las dosis masivas? No; se ha encontrado un intruso: la barita, que se ha deslizado subrepticiamente, según parece, en la casa de su vecina: la estronciana. Se ha clamado: socorro contra la barita! y los gramos masivos, de bromuro de estroncio, continúan su castigo sobre la humanidad que sufre.

El médico clásico está enfeudado á los grandes pesos, como el turco á su turbante. ¿Por qué? no sabría decirlo: pero es, como para el turco, cosa que ha entrado en sus costumbres; con un buen sombrero se creería con la cabeza descubierta.

De aquí el éxito cierto de todas las substancias, que pueden manejarse á fuerza de brazos, sin ser tóxicas; hemos visto que los alcalinos han tenido y tienen aún, una boga realmente prestigiosa. Es que son verdaderamente tan heroicos como se dice? Lo que es seguro y muy estimado, es que el médico puede colocar pirámides de dosis las unas sobre las otras, con este buen polvo; esto ocupa enfermos y médicos, y si la curación no llega, por lo menos el tiempo pasa.

La quinina ha debido una gran parte de su favor, á que permite el gramo. Sus admirables propiedades, han seducido menos que su aire de bonachón. Por lo tanto, bien pronto se ha abusado de ella: se ha dado hasta cuatro y seis gramos de sulfato de quinina por día para yugular el reumatismo articular. Ha habido una bonita batalla; la mayor parte de enfermos han sido muertos por el remedio. De aquí el enfriamiento del entusiasmo y de la confianza; pero el *mea culpa*, no ha hecho reflexionar sobre las dosis: solamente ha hecho recurrir á otros amores. Bien pronto

éstos se han presentado, sobre todo de la mano misma de los químicos, que en la hulla, mina inextinguible, han encontrado toda una farmacopea. La antipirina se ha hecho la reina, y la quinina, que vale cien veces más que ella, ha quedado en segundo lugar. ¡Ah! es que la antipirina y todas sus hermanas son buenas muchachas; no solamente se pesan por gramos, sino que no matan bruscamente, como esta indiscreta quinina; ellas se contentan con fluidificar la sangre á la larga; y el pabellón cubre la mercancía!

Tanto el médico clásico ama los pesos grandes, como siente horror por los pequeños. El centígramo—y sobre todo el milígramo—es para él una paradoja. ¿Es porque en el embrollo de las fórmulas desconfía de su memoria? ¿Es acaso porque con un agente poco activo, espera hacer menos mal que con un agente muy activo?

Hay algo de esto, hay algo de la costumbre, de la tradición, del atavismo.

De hecho, este temor respetuoso del milígramo, está perfectamente justificado. Cuando se ve á un enfermo morir por haber tomado un milígramo de aconitina, como en el caso de que hemos hablado, cuando se oye hablar de un contratiempo fatal causado por un cuarto de milígramo, como decía hace poco M. Yvon, uno se pregunta siempre, si el farmacéutico, hombre atareado, si el practicante en el tumulto de la venta, han pesado bien.

Aquí es donde el Codex está inexcusable, enmascarando la realidad de las cosas en lugar de ponerlas en claro, dejando dosificar separadamente los milígramos y los cuartos de milígramo, en lugar de proclamar bien alto la necesidad de la preparación en grande. Dividiendo un gramo en mil, según la regla, el farmacéutico no se equivocará y jamás el enfermo será envenenado si el medicamento es administrado dosimétricamente. El Codex es pues un muro que detiene á la práctica en su progreso. Los médicos son en suma lo que la Universidad los ha hecho; mas para ser *ellos mismos* y no fotografías sacadas á la docena, no tienen más que quererlo.

Verdad es que siempre hay enfermos y siempre los habrá; pero la primera víctima de una práctica penosa acaso ¿no es el médico mismo?

En otro tiempo se abusaba más aún que hoy día de las dosis máximas. Se llevaba el máximum hasta los accidentes *substitutivos*. Una gingivitis mercurial, por ejemplo, era considerada como un derivativo necesario; los accidentes del yodismo pasaban por antagonistas de los de la escrofulosis; y dotar á un enfermo de una intoxicación terapéutica crónica, era clínica corriente. ¿Qué es lo que ha acontecido? Que el público se ha apartado por sí mismo de estos torrentes farmacéuticos, prefiriendo la enfermedad al remedio. Luego una reacción se ha hecho bajo el nombre de homeopatía; y pasando de un extremo á otro, una parte de los médicos y del público se ha consagrado á las sombras de las dosis para escapar á la realidad. Los hechos han comprobado que el público tenía razón, y que un enfermo cura mejor con demasiado poco de terapéutica, que con demasiada.

Hoy día el máximum queda siendo el ideal de la Escuela, como si el papel de la ciencia fuese llenar el organismo á manera de un vaso vacío. No se atreve ya á intoxicar á un enfermo hasta la substitución; pero sí llega conscientemente hasta la *saturación*. Si sobrevienen accidentes de intolerancia, ¿qué se hace? A menudo no se les reconoce, y se les coloca en la cuenta de la enfermedad. Si no se distingue claramente lo que sucede, es que no hay nada de claro. El medicamento es complexo en su constitución; sus efectos activos son mal definidos, se confunden con los accidentes morbosos, de suerte que el entrecruzamiento es inextrincable. ¿Cómo salirse de aquí? De una manera bien sencilla. El enfermo se queja; tiene horror al medicamento; su estado empeora. Luego, el médico corta el nudo gordiano, cambiando el medicamento. Y he aquí al organismo del paciente, en camino de una nueva *saturación*.

En las consultas, este procedimiento toma todo su lustre; un nuevo médico es llamado para resolver la dificultad? es un nuevo medicamento que entra en escena. A fuerza de ser consultado, si el enfermo sucumbe, será esto de una buena muerte.

Francamente, no siempre se siente uno orgulloso de ser médico.

PELIGROS DEL CODEX.

Esa cándida doctrina del máximum, de *cuanto más entra más cura*, ha pasado entre los prácticos de la Escuela al estado de rutina; es una práctica sin teoría. Pero si seguimos su filiación, vemos que no es otra cosa más que una descendente degenerada de la *doctrina humoral* de la edad media.

A la verdad, el humorismo tiene de bueno; contiene una parte de verdad. Cuando una chimenea está encrasada, se la limpia, se le quita el hollín, y el tiraje se restablece. De la misma manera, si un ser viviente tiene una espina clavada en un pie, y se le quita, se le devuelve el uso de su pie.

Pero esto es cirugía no medicina.

La chimenea humana es viviente; tiene complicados rodajes que obedecen á un motor único: la vida. Desde el instante en que el cuerpo extraño ó deletéreo ha entrado en el movimiento vital, es á este movimiento vital mismo al que es preciso dirigirse para efectuar su disgregación y eliminarlo.

Los verdaderos humoristas veían las cosas así, y si los medios eran groseros é insuficientes, ó aún dañinos, el objeto continuaba en el orden de la naturaleza; tan pronto se dirigían al tubo digestivo, la gran cloaca, el emunctorio por excelencia, y exigiéndole un trabajo suplementario, le pedían que limpiara toda la casa. Tan pronto, se dirigían á los millones de glándulas sudoríficas, á estos dos metros cuadrados de piel, que son como el techo inmenso del museo de los órganos y haciendo vibrar los millones de ventiladores orgánicos, tenían la ambición de quitar todos los granos de polvo; luego abrían anchamente los cauces de las venas, y echaban fuera un torrente sucio, esperando que las mil filtraciones de las pócimas, restituirían un líquido más limpio.

He aquí buena medicina: es medicina fisiológica, es decir, la cura por los mecanismos funcionales. Solamente, que estos mecanismos son ellos mismos secundarios en nuestro microcosmo, y es preciso guardarse de pedirles demasiado, porque no pueden dar mucho.

Es por haber abusado de la medicina fisiológica, que la medicina humoral ha caído en desuso.

Se ha empezado por exagerar los actos fisiológicos. Se ha purgado hasta la gastritis y la enteritis. Se ha hecho sudar hasta la consumación de las fuerzas. Se ha sangrado *perinde ac cadaver*. Primer abuso que ha demostrado que en medicina, como fuera de ella, la testarudez y la violencia revelan una debilidad, y preparan una ruina.

Luego, se han complacido en la necedad y en la iniquidad, es decir, en la irritación terapéutica; se ha adoptado la gastritis, la enteritis, la gingivitis artificiales; se ha esperado que la enfermedad querida acosaría á la enfermedad detestada, como si el mal, en sí mismo, pudiese contener el bien. Se ha abusado lamentablemente sobre el poder de la *substitución*, se ha querido de un accidente gobernado por la fuerza vital, hacer una regla gobernada por la ignorancia, en fin se ha ido de mal en peor, hasta el día en que los desgraciados pacientes por fin se han revolucionado contra la intoxicación terapéutica.

Hoy día, como hace poco decíamos, la doctrina humoral en su decadencia continúa, ha derramado substitución en la *saturación*. En esto, hay menos maleficios, pero deja de haber del todo doctrina. Es el organismo comparado á un vaso inerte; las combinaciones que se inventan en los laboratorios, se pretende imponerlas al ser humano, á este vaso vibrante, donde la vida genera la substancia, y donde la substancia no es más que una humilde tributaria de la vida. De aquí orgías de drogas y millares de desengaños, una química fisiológica falsa, y una medicina acéfala.

Si no hay doctrina, hay algo peor, hay la sombra; es decir, que existe el reinado del equívoco.

Esta nueva encarnación de la doctrina humoral es reciente, y puede preverse que, á falta de cosa mejor, tendrá la vida dura. A la saturación, se llama desde algunos años, *la antisepsia*. He aquí el Dios del día. Adorad! de lo contrario, sereis difamados.

Pues bien! nosotros no adoramos. El buen sentido mismo, grita á todas las inteligencias, que cuando una substancia morbosa cualquiera está en la sangre, quererla neutralizar por otra, tan química como ella misma, es querer desorganizar el plasma, los glóbulos y todo el *pabulum vitæ*. Como se ha dicho: para matar al microbio (en la sangre), es preciso antes matar al enfermo. Basta tomar las cifras de los mismos grandes maestros del laboratorio, como lo hemos hecho en otro estudio, y se ve que la antisepsia química es un mito orgulloso y vacío. Para matar un microbio patógeno por medio de la quinina, por ejemplo, sería menester introducir dos ó tres gramos de este alcaloide en el torrente circulatorio. Y para llegar á esta saturación química, ¿qué dosis debería absorber el enfermo? Puede ser diez, puede ser quince gramos, es decir, dos ó tres veces lo suficiente para matar al hombre todo entero. Y esto que la quinina es uno de los menos tóxicos de entre los antisépticos! *Ab uno, disce omnes.*

No negamos las ventajas externas de esto que llaman la antisepsia y que no es otra cosa que la *limpieza absoluta;* mas, si no nos pusiésemos en guardia, el abuso de este hecho exacto en su esfera especial, su abuso ó su falsa aplicación, nos llevaría lejos, mucho más lejos que el reinado de los purgantes al último extremo, y de las gingivitis substitutivas.

Es del abuso que salen todas las reacciones.

La medicina moderna ha creído poner su seguridad en una cifra fija, y los médicos, habiendo observado que esta seguridad es engañadora, no se atreven con los agentes activos, y se confinan en los medicamentos de segundo orden. El abuso de la dosis máxima ha desacreditado así al Codex, y conducido al advenimiento del arte de dosificar ó dosimetría.

La medicina moderna ha despreciado el cuerpo vivo, hasta confundirlo con un recipiente de laboratorio, y los médicos, no siendo ya médicos, vagan á la ventura en la materia médica, haciéndose notar por cada *lanzador* de panaceas que pasa. Este materialismo y esta incoherencia han despertado, en el fondo de los espíritus, es fermento inmortal de la verdad, y cada uno empieza á pedirse si la vitalidad, doble fondo de nuestros órganos, al cual todo concurre, es una cantidad despreciable. Desde este punto de vista, la dosimetría no queda siendo solamente el arte de dosificar; se dirige por la reunión de todas las inteligencias ponderadas, que para cultivar el análisis, no quieren por eso dejar de ser fieles á la síntesis.

El humorismo ha descendido poco á poco todos los grados de su decrepitud. Su ambición le ha perdido: siendo una partecilla de verdad, ha querido ser la verdad entera. Si la limpieza del organismo es un objeto que hay que obtener, tambien se preciso comprender que el organismo es un pequeño universo que se gobierna por sí mismo. Es, pues, á su cabeza, á su centro, á su principio vital, que es menester dirigirse para que la ingerencia extraña sea aceptada y que la labor sea bien hecha. Es el principio vital que reina y gobierna; que el arte le sostenga si desfallece, y le despierte si se duerme, que allane su camino y disponga la labor á su talla, pero que no se atreva á sustituirle!

La doctrina de la Escuela ha acabado de desaparecer; los sabios clásicos estudian la materia tangible, en la que se complacen y se encierran. De esta abdicación, de este abuso del método de observación, surge de nuevo el Hipocratismo, es decir, la medicina propiamente dicha, que no solamente observa, sino que aún deduce y concluye.

El problema de la Escuela se limita á saber cuánto nuestro desgraciado organismo puede recibir de drogas sin morir de sus resultas, en otros términos, cuál es la dosis máxima. El problema de la medicina, el mismo en todos los países, es enteramente otra cosa.

Es el viejo y único problema de los cuatro elementos de Hipócrates, es decir, de las cuatro condiciones que presiden al cumplimiento de todo fenómeno viviente. La tierra y el agua, el aire y el fuego son etiquetas, puertas destinadas á garantir el santuario contra las miradas indiscretas de los transeuntes. Franqueémoslas, ya que la Escuela ni siquiera sabe que se abren. Desde el vestíbulo, encontraremos los cuatro hilos que nos guiarán en el laberinto, donde nuestra perseverancia y nuestra fe, á defecto de una iniciativa más alta, nos permitirán marchar en seguida.

Desde luego, es la acción *periférica* ó centrípeta, la que sale de nuestra mano para abordar la célula orgánica que se estremece y vibra hacia su centro. Luego es el centro, á su turno, el que responde. La misma naturaleza es la que en fuerza inagotable, devuelve á la célula el socorro que ha podido pedirle; es la acción *central* ó centrífuga. Pero ¿cómo hacer vibrar la célula, para que vaya á sacar lo que le falta en los receptáculos vitales? Es la cuestión del *peso* y de la medida, es decir, de la dosis, después de la elección medicamentosa. En fin, todo este llamamiento vital depende de él mismo de una cuarta condición: *el tiempo*, es decir, el movimiento ó la celeridad.

Quien no tenga cuenta de estos cuatro elementos ó condiciones, quien no regule minuciosamente la puesta en acción, no vigile la marcha, no prevea la llegada, éste *entrega su terapéutica al azar.*

La Escuela dosimétrica toca al éxito, porque se conforma metódicamente á las cuatro reglas de Hipócrates. Estimula la célula, y llama á la vitalidad en su ayuda, en vez de reemplazarla por cuerpos químicos ó acciones físicas, como lo hace la Escuela en su ceguera. Luego, la dosimetría no carga á la célula más que del peso que puede soportar, de lo contrario, en vez de un aumento de energía, no hay más que desorden ó debilidad. En fin, el tiempo es

respetado; el estímulo es sucesivo, moderado, lento, en relación exacta con el movimiento de la misma naturaleza.

Volvamos, pues, á las bases de la medicina, y, aún con malos medicamentos, haremos el bien á nuestros enfermos, sin peligro de hacerlos mal. ¡Qué no haremos con buenos medicaméntos como son aquellos de los cuales disponemos ahora!

CONCLUSIONES

Que la *Dosis máxima* sea borrada del Códex, ó por la menos que no sea ya más presentada sino como una aproximación extremadamente vaga.

Que los medicamentos sean preparados y rotulados, los unos al *décimo de milígramo*, otros á *milígramo*, otros á *centígramo;* otros al *gramo.*

Que el espíritu del médico se divorcie de la idea de la dosis *masiva.* Que no haya para él más que la dosis *apropiada.* De golpe, se vuelve el médico forzosamente clínico, en vez de continuar siendo una simple máquina de aplicar fórmulas.

Sabemos que estas cosas tan sencillas son cosas considerables, pues que conducen á toda una renovación médica.

Esta renovación ¿se hará? Todos los días se hace poco á poco. Esperemos el porvenir.

FIN.

DR. GOYARD.

EL METODO PROFILACTICO DE LA SIFILIS

POR EL DR. JUAN PUERTO.

(Concluye.)

Hechos de vacunación é inoculación sifilítica.

Darío García, 14 años, libre de sífilis actual y anterior, fué vacunado el 23 de Marzo de 1892; pasados ocho días fué inoculado de sífilis, tomando de una placa mucosa; permanece en observación 10 días y la sífilis no prende.

Mauricio Ibarra, 35 años, libre de sífilis, vacunado el 10 de Abril de 1892, pasados tres días, inoculado con virus sifilítico tomado de una placa mucosa, dos días después sufre otra inoculación; pasan 120 días y la sífilis no prende.

Demetrio Bautista, 29 años, libre de sífilis, vacunado el 25 de Abril de 1892, cuatro días después, inoculado con virus sifilítico, permanece en observación 50 días y la sífilis no prende.

Víctor Carreño, 40 años, casado, nunca ha padecido sífilis, su mujer nunca ha abortado, sus hijos sanos, es vacunado el 4 de Mayo de 1892 y el 17 del mismo mes inoculado de sífilis; pasan 94 días y la sífilis no prende.

Juan Mesa, 35 años, libre de sífilis, vacunado el 4 de Mayo de 1892; inoculado con virus sifilítico el día 7, permanece en observación 30 días y la sífilis no prende.

Pedro Nieto, 24 años, libre de sífilis, es reconocido por el Dr. Gayón, médico militar; en presencia del Dr. Noriega, vacunado el 4 de Junio de 1892, y el día 28 inoculado de sífilis, por el mismo Dr. Gayón, tomando el virus de una placa mucosa; permanece más de 40 días en observación y la sífilis no prendió.

José Sánchez, 76 años, libre de sífilis, vacunado el 21 de Junio de 1892, é inoculado de sífilis el 1° de Julio, pasan 42 días y la sífilis no prende.

Rafael Salcedo, 72 años, examinado por el Dr. Gayón, lo encuentra libre de sífilis, fué vacunado el 21 de Junio de 1892 é inoculado por el Dr. Gayón, tomando el virus sifilítico de una placa mucosa, el día 28 del mismo mes; pasan 31 días y la sífilis no prende.

Pedro Pérez, 36 años, reconocido por el Profesor de Clínica interna, Dr. Demetrio Mejía, delante de todos los cursantes, se le encuentra libre de sífilis actual y anterior, es vacunado el día 8 de Julio de 1892 y el día 12 inoculado de sífilis por el referido Profesor, tomando el virus de una placa mucosa; transcurren 43 días y la sífilis no prende.

José Zamora, 12 años, es reconocido por los Dres. Domínguez y Gayón, lo encuentran libre de sífilis actual y anterior, fué vacunado el 14 de Julio de 1892, habiendo sido inoculado de sífilis más de siete veces con intervalo de algunos días, permaneció en observación 75 días y la sífilis no prendió.

Teodoro Quintanar, 19 años, reconocido por el Dr. Lavista, lo encuentra que nunca ha padecido la sífilis, lo vacunó el 8 de Agosto de 1892, y el 11 del mismo mes, el Dr. Lavista toma el virus sifilítico de un enfermo que tenía ulceraciones en la garganta y lo inocula, pasan más de 100 días y la sífilis no prende.

Este caso fué observado en todo este tiempo por el Dr. Lavista, quien me autorizó para decir que la sífilis no había prendido.

Miguel Navarrete, 13 años, los Sres. Dres. Licéaga, Lavista y Hurtado, después de un prolijo reconocimiento, lo encuentran libre de sífilis actual y anterior, y en vista de esto me lo dan para que lo vacune, lo cual hago en su presencia, en el hospital de Infancia el día 20 de Agosto de 1892; el 27 del mismo mes, es llevado al hospital de San Juan de Dios, hospital para mujeres públicas sifilíticas, por dichos señores Doctores: el Dr. Gazano, Director de dicho establecimiento, les presentó un grupo de enfermas sifilíticas y escogieron una con grandes placas mucosas en la vulva, el Dr. Hurtado, tomó con una lanceta el virus sifilítico de dichas placas, y practicó en el niño cuatro inoculaciones en la cara interna del muslo, transcurrieron más de 120 días y la sífilis no prendió.

Como estos casos podría mencionar más de cien, la mayor parte observados por los doctores mencionados, más por no hacer cansada esta Memoria, me limito á los referidos.

Respecto á vacunaciones en la Capital, puedo asegurar que pasan de 1,500 personas que han sido vacunadas, siendo la mayor parte jóvenes, y todas sin excepción personas de buen criterio; y si hubiera habido un fracaso, es decir, si alguna hubiera atrapado la sífilis, es claro que se hubiera sabido inmediatamente, pues de precisión tenía que ocurrir á un médico y éste hubiera sabido que estaba vacunado y que no obstante la sífilis había prendido, ¿qué mejor conducto para que se supiese por todas partes?

El público confiando en el buen éxito de las personas vacunadas, sigue concurriendo á mi casa, en solicitud de la vacuna.

México, Noviembre 1° de 1893.

Dr. Juan Puerto.

DEL EMPLEO TERAPEUTICO
del alcanfor en inyecciones subcutáneas.

Se sabe que las inyecciones hipodérmicas de alcanfor no son practicadas habitualmente sino á título de excitantes en los colapsos; pero desde las observaciones del Dr. B. Alexander (de Berlin) ellas constituyen un medio terápeutico preciso en muchas afecciones y merecen ser empleadas en vasta escala.

Nuestro colega berlinés emplea para estas inyecciones hipodérmicas, el aceite alcanforado (de la Farmacopea alemana) compuesto de una parte de alcanfor para nueve partes de aceite de olivo. Inyecta cada vez un gramo de esta mezcla.

Según Alexander, una sola inyección de aceite alcanforado basta para *cortar* las anginas foliculares, los corizas y las faringo–laringitis agudas. En las bronquitis *á frigori*, una primera inyección, obra como expectorante, y despúes de la cuarta, los esputos terminan completamente aun en los casos más graves. La bronquitis de los enfisematosos se deja influenciar poco por el alcanfor.

En la neumonía fibrinosa las inyecciones de alcanfor producen un abatimiento de temperatura de cerca de un grado, y mejoran notablemente el estado general; son sobre todo indicadas en las pulmonías de los viejos, de los individuos débiles ó atacados de debilidad del corazón. Las inyecciones de alcanfor son también utilísimas en la cloroanemia así como en los cardíacos cuando la digital queda sin efecto; gracias al alcanfor se ve en estos casos la acción de la digital manifestarse de nuevo.

Pero es sobre todo en el tratamiento de la tisis, en el período de reblandecimiento con cavernas, sudores nocturnos y fiebre hética que nuestro colega berlinés recomienda calurosamente las inyecciones de aceite alcanforado. Dice haber obtenido resultados brillantes que sobrepujan en mucho á lo que pueden dar los otros medios empleados en semejantes circunstancias.

Los sudores nocturnos y la fiebre hética desparecen frecuentemente después de de una primera y siempre después de la tercera inyección. La tos y los esputos disminuyen; las fuerzas se restablecen (enfermos que guardaban cama después de largo tiempo han podido levantarse después de la primera inyección) el sueño se hace calmado, el apetito renace; en los casos de tuberculosis de la laringe, los dolores de la garganta disminuyen y la voz se hace sonora. Sobre las hemoptisis las inyecciones de alcanfor ejercen tambien una acción favorable; se disminuyen en intensidad y duración y se evitan las recaidas.

En resúmen, Alexander considera las inyecciones de aceite alcanforado como el mejor tratamiento del último período de la tisis pulmonar. Este tratamiento per-

mite aliviar al enfermo, prolongando el tiempo que le queda por vivir; no fracasa sino en los casos en que la enfermedad es complicada de una diarrea muy abundante.

Así como lo hemos mostrado en las observaciones de nuestro colega, el alcanfor empleado en inyecciones subcutáneas, ejerce una acción acumulativa. En efecto, cuando se hace cuotidianamente inyección de un gramo de aceite alcanforado, el enfermo comienza á sentir generalmente después de la quinta inyección, cefalalgia y agitación nocturna. Es necesario entonces suspender la medicación por ocho días por lo menos, porque si se renueva el tratamiento antes de ese tiempo la acción acumulativa caracterizada por el dolor de cabeza y el sueño agitado se manifiesta desde la segunda inyección.

Notemos de paso que las inyecciones de alcanfor no deben ser empleadas en los niños, que las soportan mal, aun á dosis mínima.—*(Semaine Médicale.)*

Tratamiento de la clorosis por las inyecciones hipodérmicas de sales de fierro, por Magagni

El autor recomienda contra la clorosis las inyecciones subcutáneas de pirofosfato, de citrato, de pirofosfato citroamoniacal de fierro á la dosis de tres gramos en solución al 5 por 100. Las inyecciones deben ser hechas con una larga aguja para que la solución sea llevada tan lejos cuanto sea posible del punto en donde se ha hecho la picadura. Se hace en seguida un masage moderado para favorecer la absorción de lo inyectado. En diez casos Magagni dice haber obtenido rápidamente la curación de la clorosis.— (*Racoglitore Médico.*)

Estas inyecciones son también muy elogiadas por Rosenthal, en el tratamiento de las *afecciones nerviosas;* recomienda el empleo de dos preparaciones; el peptonato de fierro en solución al décimo, dos inyecciones por día, y el oleinato de fierro en solución al vigésimo á la misma dosis. Da la preferencia al peptonato de fierro.— Treinta ó cuarenta minutos después de la inyección se ve aparecer el fierro en las orinas, lo que prueba la rapidez de su absorción.— Esta medicación sería, sobre todo, indicada en la neurostenia, la dispepsia asténica de los anémicos cuando hay que evitar la administración del fierro á fuertes dosis. (*Deutch medical Wochenschr.*)

Tratamiento de la gripa de forma nerviosa.

Contra las *neuralgias* tan dolorosas de la gripa, la antipirina es el remedio de elección; se la da en obleas de á gramo (con bicarbonato de sosa) dos ó tres veces por día, de cuatro en cuatro horas; el salol puede igualmente prestar servicios en caso semejante, así como la fenacetina (50 centígramos en obleas), dos ó tres veces por día. [1]

Si la *astenia* domina, si la postración se hace inquietante hay que recurrir á la estricnina en inyecciones subcutáneas.— Estricnina, un centígramo y agua destilada diez gramos, para inyectar el contenido de un cuarto de jeringa, tres ó cuatro veces al día.

En ciertos casos el bulbo parece especialmente atacado, los enfermos tienen una *disnea* de la que no se encuentra explicación en el pulmón; á veces también su respiración ofrece el tipo de Cheynestokes; en este caso también la estricnina será útil; Huchard recomienda igualmente la trinitrina, siempre en inyecciones subcutáneas.—(*Annales de Médecine.*)

Ya muchas veces se ha recomendado en la *Médecine hipodermique*, las inyecciones de estricnina; nos permitimos hacer notar al Dr. G. Lyon, que suscribe el artículo de los *Annales*, que las dosis por él indicadas, son muy mínimas. No basta emplear la estricnina, es preciso emplearla en dosis suficiente. Lo mejor es administrarla de golpe en los adultos, según el método de Roussel, una jeringa entera de la solución de arseniato de estricnina, ó sean tres milígramos. No hay inconveniente en hacer dos inyecciones por día, una en la mañana y otra en la tarde. Las inyecciones de trinitrina deben ser también dosadas, á lo menos á un milígramo.

La *bronquitis* tenaz, dice el Dr. G. Lyon, debe ser tratada por las preparaciones balsámicas, cápsulas de eucaliptos (6 ú 8 por día) ó la terpina. A esta medicación por la boca, que fatiga enormemente el estómago y quita al enfermo toda gana de comer, lo que impide la convalecencia y prolonga

1 A estas preparaciones no dudamos en preferir la quinina, que un entusiasmo desmesurado por las medicaciones nuevas han hecho sin razón, abandonar. Frecuentemente asociamos la quinina á la antipirina, y siempre hemos tenido que alegrarnos de esa asociación.

su duración, preferimos el empleo del eucaplitus ó del fenoeucaliptol de Roussel por via hipodérmica, una jeringa por mañana y tarde. Como tisana prescribimos tres veces por día una cucharada caldera de jarabe de Mousnier, en una taza de leche caliente.—El jarabe dicho no es remedio secreto; su fórmula bien conocida, es la siguiente: Alcolatura mixta de acónito (hojas y raíces) 25 gramos. Extracto de ópio, 40 centígramos. Rhom añejo 200 gramos, y jarabe de polígala, 375 gramos.—Dosis tres cucharadas calderas para los adultos, en leche caliente ó agua tibia.—*Dr. Lambert.*

VARIEDADES.

En la Escuela de Medicina de París.

PROFESORES Y ALUMNOS.

—

Mucho se ha demolido y mucho se ha reedificado de veinte años á esta parte sobre la ribera izquierda de París.

Hay, sin embargo, costumbres que no se pierden.

Cursos interrumpidos, mujeres y jóvenes expulsadas de la Sorbona, bedeles y secretarios destituídos, brindis y banquetes de gran efecto, algaradas y refriegas y tumultos, cuyas consecuencias no son siempre tan alegres como el principio, cada quien puede volver á ver sus tiempos, no dejando de ser conveniente el considerar el porvenir de la nueva generación.

¿Qué va á ser de la Escuela de Medicina? A mi juicio, allí es en donde es preciso buscar al verdadero " *estudiante,* " convencido y lleno de una savia y de un fuego que derrocha en un trabajo encarnizado y en travesuras infantiles, al *estudiante* que no solo aprecia sino que ama á sus maestros, que vive con ellos y de ellos lleva un recuerdo que le regocijará durante toda su vida.

Si tropezais con estudiantes de Derecho, los vereis pasar por la calle Soufflot, siempre de guante y con la cartera debajo del brazo. Y si los oís saludarse, escuchareis que se dicen con un tono mundano: "Cómo os va, querido amigo," y hablan en seguida del baile de la víspera, ó de un discurso de la Cámara en términos parlamentarios. Y aun parece que peroran ante un Parlamento cuando charlan entre sí de sus queridas. Compréndese que son gentes en las cuales el estudio á que se entregan no es sino un accesorio de su vida, un medio de subir.

El estudiante de Medicina tiene en bien poco la política.... Sobre esto se objetará que hay médicos en la Cámara, y se me recordará la frase espiritual de una de nuestras recientes comedias: "¡ Cómo, sois " médico y no os ocupais de política!" La frase es graciosa, pero no debemos confundir al médico con el estudiante. Veinte años después de su recepción, cuando el Doctor haya franqueado definitivamente el término fatal predicho por los personajes de Gavarni: "Yo me veré obligado á " tener talento, y tú tendrás la obligación " de tener buenas costumbres, lo cual es " penoso y rudo; " cuando se canse de ver al notario su rival, como un perro de porcelana; cuando esté bien convencido de cuan estúpida es la clientela y cómo debe manejarse; cuando insensiblemente se haya acercado y asimilado á ella; cuando haya roto la monotonía de su existencia por una campaña electoral emprendida â favor de otro; cuando haya recibido, en calidad de delegado cantonal las palmas académicas; cuando acaso llegue á ser médico de Comisaría, entonces la ambición política lo encontrará maduro, lo extremecerá y lo perderá. Pero el estudiante no está en ese caso. Lo que lo apasiona es la superioridad del maestro que ha elegido, es el nuevo descubrimiento, es la lucha de sus profesores y de sus compañeros contra la asistencia pública, es la defensa de la Corporación.

***

Comprended bien que un estudio como el de la Medicina, no tolera que se entregue uno á él á medias y se le tome con la punta de los dedos. Es estudio que no se hace, ó por lo menos se hace en parte apenas, en los libros y en los cursos, porque exige la lucha y reclama actividad en condiciones tales que confirme la vocación. ¿Cuáles son los libros por excelencia del estudiante de Medicina? El enfermo y su cadáver. Allí es donde deletrea, allí es donde descifra poco á poco, después de haber visto con los ojos del maestro y haber seguido dócilmente la ruta que le marca

su dedo revelador. Después, cuando ya sabe leer por sí mismo, este admirable libro vacía al espíritu sus enseñanzas y multiplica más y más sus hojas. No solamente los signos visibles que se ofrecen á la interpretación, salen uno tras del otro de la obscuridad que los envolvía, sino que el libro se dirige á todos los sentidos y les habla y es comprendido. El oido de un Director de orquesta, distinguiendo un semitono de más ó de menos en uno de sus instrumentos, no es más fino que el oido de Potain oyendo y apreciando los más delicados soplos del corazón. Era de ver la estupefacción de no recuerdo qué empírico que vino al Hospital para proponerle un sistema de exploración que debía, según él, reforzar considerablemente los ruidos cardíacos. "¡Pero si ya oigo muchas cosas! "le respondió Potain." ¿Quereis ensordecerme y que no sepa ya distinguir lo que escucho?"

Cuando el estudiante, primero enfermero, luego supernumerario, después externo, en seguida (algunas veces) interno, tenga de este modo presente á la imaginación todo este mundo de la vida tan lógico y arreglado aun en sus desórdenes, no habrá descripción escrita, ni demostración oral que no le recuerde aquellos enfermos atendidos y curados delante de él, aquella autopsia hecha por él, aquella operación habiéndole mostrado y ocultado después los resortes más delicados de los mecanismos más recónditos ...... Entonces y sólo entonces los cursos orales y algunos libros escogidos tendrán para él un verdadero atractivo. En un conjunto armonioso unirá entonces diariamente las lecciones de la discusión, las del Hospital y las del curso, sin contar con las del laboratorio. A esta variedad de enseñanzas, completadas aún por un estudio moral incesante, es á la que debe su superioridad el interno en Medicina; esa superioridad que en una de las comidas que daban los Goncourt le concedieron jueces muy competentes sobre todos los jónvenes de la misma edad de las grandes Escuelas de París, al ya mencionado estudiante de Medicina.

***

El internado en realidad es sólo el privilegio de la minoría, pero aun entre aquellos que no llegan á él ó no lo solicitan reina una confraternidad que hace más sólida y estable la acción del profesor común á todos ellos. Mientras menos en armonía se encuentra con el resto del cuerpo docente, más cordial y más satisfecho está en su casa enmedio de sus alumnos. Cada vez que en las reuniones de administradores y de Profesores se discute la fusión de las Facultades, la constitución de centros universitarios en que ciencias, letras, derecho y medicina, estén más en contacto, los Profesores de Medicina se distinguen por su aspecto retraído y gruñón. "Nosotros no os pedimos nada; dejadnos en donde y como estamos!" Y no se necitaría mucho para que dijesen que no son de la Universidad. Están ligados á ella, es verdad, como lo están á la Asistencia pública que les entrega sus Hospitales, pero precisamente procuran desprenderse de esta doble dependencia y hacen comprender que se tiene de ellos una necesidad infinitamente mayor que la que ellos tienen del Ministro ó del Municipio.

El año pasado hubo un conflicto más entre la Escuela de Medicina y esta famosa Asistencia pública que los estudiantes llaman irónicamente "*La Buena Madre.*" "Señores," les dijo un día en plena cátedra uno de sus Profesores de Anatomía, "voy á terminar mi demostración ahora á las cuatro menos veinte minutos, para dejaros el tiempo necesario de ir todos, en masa, al Hotel de Ville á hacer una manifestación antes de la apertura de las puertas del externato. Gritad bien sobre todo: ¡límite de edad, límite de edad! para que sepan bien nuestro objeto." Es de figurarse el entusiasmo que acoge semejantes recomendaciones.

***

Aquel que las hacía gusta del aparato y lo teatral. En la semana de tumulto provocado por los incidentes Salmon (ya lo recodareis, el externo que no quiso saludar á Strauss!) tuvo gran complacencia en hacer que la prensa se ocupase de él y, hablando con franqueza, hubo en esto manejos, que sus queridos amigos acabaron por sospechar y conocer. Lo mismo que el día en que terminó su lección á las 4 menos 20 minutos, comenzó á excitarlos. Pero debemos creer que una autoridad tan persuasiva como poderosa, encontró que el escandalito duraba ya más de lo tolerable. Los jóvenes habían invadido el Hotel de Ville profanando las deliberaciones de los Pontífices de la Comuna. Se recurrió al popular anatómico que se prestó gustoso á

ello y vino á predicar la obediencia y la paz. Para estar más en carácter y ser más decorativo y tomando el estilo de un camarada, llegó vestido con su blusa de disección. Los maliciosos notaron desde luego que el mandil estaba limpio, nuevecito y reluciente, que ceñía elegantemente su talle y se ahuecaba sobre la espalda del personage; en una palabra que se había revestido con ella ex-profeso para el caso, como se viste en el Teatro determinado traje para caracterizar un papel. Desde aquel día se resintió su popularidad y el que había preparado más de una manifestación tuvo el disgusto de ver organizarse una en su contra.

Las canciones circularon.... aunque no muy ofensivas.

J'ai découvert
Que le biceps s'insère
Par deux tendons divers
A l'omoplate
Dans mon traité.
Que je vous ordenne d'acheter
Nous les avons teintés
En écarlate. [1]

Otra copla que debemos transcribir porque en ella se cita al *Fígaro*, es esta.

Lisez le *Figaro*
Dans chaque numéro
Vous trouverez les échos
De mes mirades chirurgicaux.
Pour quelque sous
Messieur, procurez-vous
Mon portrait chez Piron
Le grand artiste!
Pigez mes traits
Et ditez s'it n'est pas vraie
Que je suis le plus beau des
Anatomistes! [2]

1 Este versó y lós siguientes, epigramáticos y oportunos, no pueden ser traducidos con su originalidad y gracejo característico. He aquí, sin embargo, su sentido: "Yo he descubierto que el biceps se inserta por medio " de dos tendones distintos al omóplato. En mi Trata- " do, que os mando compreis, los hemos teñido de es- " carlata."

2 Leed "El Fígaro" (periódico parisiense de gran circulación, de donde hemos tomado este artículo,) "y en " cada número hallareis los ecos de mis milagros quirúr- " gicos. Por algunos sueldos podeis, Señores, procuraros " mi retrato, en casa de Piron, el gran artista. Analizad " mi fisonomía y decid si no es cierto que soy el más be- " llo de los anatómicos."

El más bello! Tal vez, á pesar de una ligera enfermedad, pero que tiene su leyenda y su atractivo para los señores estudiantes.

***

Es de reglamento que cuando cierto profesor de cirugía, muy conocido, habla de los accidentes del talón, las frases siguientes vengan á hacer sonreir á los auditores: " Señores: de la fractura de que acabo de " hablar se conocen tres casos interesantes: " el primero presentado á la Academia " Real de Berlín por el Sr. Profesor X; el " segundo observado por un sabio compa- " ñero de la Academia de Medicina que ha " propuesto sobre este punto un método " de tratamiento superior al de los ale- " manes; y en fin, el tercero pertenece á " uno de nuestros más inteligentes pro- " fesores de Anatomía y uno de nuestros " más simpáticos agregados, que, siendo " joven todavía, como algunos de vosotros " sin duda, se vió obligado á saltar una " noche por una ventana, causándose la " lesión, felizmente poco grave, de la cual " queda aún alguna huella, notándose en " su manera especial de apoyar el pie..." Tras de lo cual vienen los aplausos y según el grado de popularidad que goza en aquel momento, vienen los vivas ó los cuchicheos en honor del galante anatómico.

***

Yo no sé si es cuestión propia del género que así lo pide ó si no es más que un accidente, pero la anatomía y la cirugía (que tienen tantos puntos de contacto) son, según se dice, muy fecundas en historias semejantes. El viejo padre Richet muerto hace poco, pero que muy gallardamente sostenía sus 80 años, se había hecho célebre por sus admiradores.

Monsieur le Profesor Richet
Glorifiíe sa famille
Dans son cours il fait un crochet
Pour nons parler de sa fille.
Ou bien c'est de Charles qu'il est question
La faridondaine, la faridondon
Et de sa prémière maladie
Biribi
A la façon de Barbarie, mon amí! [3]

1 "El Señor Profesor Richet glorifica á su familia, " sacando á colación en su curso un tejido de gancho pa- " ra hablarnos de su hija, ó bien tratando de Carlos y de " su primera enfermedad, siguiendo en esto, amigo mio, " la moda de Berbería!"

(N. del traductor.)

Charles, es su hijo Charles Richet, actualmente Profesor de Fisiología, un hombre que hace todo, estadística, sonambulismo, fábulas en verso, estudios anticipados sobre el Siglo vigésimo primero, ensayos de psicología en que descubre muchas cosas, hasta la América, y que en sus momentos de ocio aún se ocupa de fisiología propiamente dicha. Pero su padre patriarcal no se ocupaba solamente en declaraciones sentimentales sobre su legítima progenitura.

Richet tenía, en su misma especialidad, en Cirugía, un rival cuyo libro y cuyas operaciones le hacían una terrible concurrencia. La saña contra Tillaux y contra su libro ilustrado, que llamaba el "libro de las imágenes," se hizo legendario. El primero tuvo de su parte á la mayoría de la Facultad, y Tillaux, á pesar de su merecida celebridad, tuvo que esperar hasta el año pasado para subir á la categoría de Profesor. Su primera lección fué una de esas sesiones que ya no se ven ahora; todos sus antiguos alumnos, todos aquellos que lo habían seguido en su Clínica libre de los Hospitales, se hallaban reunidos á su derredor y le prepararon una entrada triunfal. En cuanto á él, su gratitud no equivocó el camino. A pesar de la presencia de sus colegas en torno de su cátedra, se dirigió desde luego á las gradas llenas de público, y dijo poco más ó menos: "Señores estudiantes: Es á vosotros, á vosotros únicamente, á quienes debo estar aquí; vosotros sois los que habeis forzado ante mí la puerta que me fué cerrada durante tanto tiempo, etc......" Nadie se sorprendió de esta franqueza, porque está en los hábitos y en los gustos de la Facultad.

Henry Joly.

Trad. por E. L. Abogado. del "Fígaro" de París.

Miscelánea Médica.

Alimentación por la vía rectal.

Muchos médicos niegan la utilidad de los enemas nutritivos por creer insuficiente su absorción. Pero una observación publicada por Maragliano, demuestra que pueden obtenerse resultados positivos de la alimentación rectal.

Trátase de una mujer con perforación de una úlcera gástrica y peritonitis circunscrita. Esta enferma curó gracias á la alimentación *exclusivamente* rectal continuada sin interrupción durante 94 días. Al cabo de este tiempo, el peso de la enferma había disminuido 2,700 gramos.

La fórmula de los enemas nutritivos empleados era ésta:

Carne de buey.................. 300 gramos.
Páncreas....... .... 150 —

Mézclese, tritúrese en un mortero y cuélese. Añádase en seguida:

Agua........................... Q. S.
Carbonato de sodio.:........... 5 gramos.
Hiel de buey reciente....... 75 —

Para cuatro enemas distribuidos para las 24 horas, añadiendo agua tibia.

Esta fórmula es la de Deube con la adición de bilis de buey, modificación aconsejada por Sciola, y que tiene por objeto activar la absorción de las substancias alimenticias introducidas por el recto, así como de evitar su descomposición pútrida. (*Le Bulletin médical*, núm. 93, pág. 969.)

Los sulfo-cafeatos alcalinos.

Las propiedades diuréticas de la cafeina que dependen de la acción excitante que ejerce sobre el epitelio renal, disminuyen considerablemente por la acción contráctil vascular que posee la misma substancia.

Según comprueba la experimentación en los animales, esta contracción puede evitarse con el cloral, pero como no siempre puede darse este remedio á enfermos cardíacos ó renales, no es posible salvar en la práctica dicho inconveniente.

Heinz *privat docent* de Breslau, ha preparado un ácido sulfo-cafeico, cuyas sales de sodio, litio y estroncio, no influyen el centro vaso-motor y permiten que la cafeina que contienen ejerza su acción diurética sobre los riñones.

Son inocuas dichas sales á los animales; y por lo tanto, experimentables en el hombre sano; á la dosis de 4 á 6 gramos por día, han doblado la cantidad de orina de las 24 horas. Han sido bien soportadas por el estómago, no han alterado el apetito, la digestión ni el peristaltismo intestinal. Las orinas no se han visto jamás albuminosas ó azucaradas. El estado general, el pulso, la presión sanguínea y la respiración no ofrecen modificación apreciable.

A más de obrar en las hidropesías, están indicados los sulfo-cafeatos en la obe-

sidad, la degeneración grasa del corazón, en cuyas enfermedades obran deshidratando el organismo.—El de litina será de utilidad en la gota y la litiasis.

Los sulfo-cafeatos son solubles en agua en la proporción de 5 á 10 por 100; pero como tienen sabor amargo, es preferible darlos en obleas.

El sulfato de espartena como agente cerebral.

Según un artículo publicado por Chas. S. Potts en *The Therap Gazette* (pág. 368, de 1892,) ha visto varios casos de temblor modificados por el sulfato de espartena.

Una vez relatada esta observación, añade el autor que la espartena, á más de ser tónico cardíaco, goza de acción depresiva sobre los centros cerebrales y espinales.

Es, pues, posible, que en caso de temblor senil ó neurosténico, con corazón débil, el efecto obtenido con la esparteína se deba á la acción estimulante de dicho fármaco sobre el cerebro.

A veces el médico se halla frente casos en que están indicados los bromuros, pero dada la debilidad cardíaca, ofrece peligro su empleo. En tales condiciones, el recurso de la espartena puede ser grande, entonando el corazón y sedando los centros nerviosos.

Absorción de la vaselina por la piel.

Ya que tanto se emplea la vaselina como vehículo de infinitas substancias que se aplican á la piel, cabe preguntar: ¿se absorbe la vaselina?

Según el Sr. Sobleranski escribe en *Archiv für exper. Path. und Pharmak.*, XXXI, esta absorción tiene lugar.

Afeita un pedazo de piel del vientre de un gato y aplica, bajo apósito oclusivo, cierta cantidad de vaselina. El apósito evita de que la vaselina evaporada penetre en el cuerpo por la boca.

A pesar de emplear nutrición abundante el animal enflaquece. Después de 15 ó 22 unciones encuentra vaselina en los músculos, pero no en el hígado, riñones é intestinos. Ha penetrado en los músculos por los folículos pilosos y glándulas sebáceas.

Opina que la vaselina penetra en el organismo y es destruída en seguida, pues no se halla en las vísceras; y lo prueba, además, que después de inyecciones subcutáneas de ella, no se encuentra rastro al matar el animal.

CRONICA.

LIBROS DE TEXTO

EN LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA.

Anatomía descriptiva. Beaunis et Bouchard (última edición).

Histología normal. Cadias (última edición).

Farmacia elemental. Andouard (última edición).

Patología interna. Laveran y Teyssier (última edición).

Patología externa. Reclus, Kirmisson, Peyrot et Bonilla (última edición).

Fisiología. Langlois y Vorigni (última edición).

Anatomía topográfica. Tillaud (última edición).

Patología general. Hallopeau, edición de 1892.

Medicina operatoria. Malgaigne, editada por L. Tort (última edición).

Terapéutica. Manqual (última edición).

Higiene y Meteorología médica. Giraud (última edición).

Medicina legal y Toxicología. Hoffman y Mhor (última edición).

Obstetricia teórica para hombres. Charles y Guía Clínica Rodríguez.

Ginecología. Hart y Barbour (última edición).

Oftalmología. Galezowski y Dagnet (ultima edición).

Anatomía é Histología patológicas. Bad é Israél (última edición).

Bacteriología. Macé (última edición).

Carrera de Farmacia.— Farmacia teórico práctica. Andouard (última edición).

Historia Natural de Drogas. Planchón (última edición).

Para la clase de Anatomía de las formas M. Duvalla como de consulta, Richar y Gierdy.

Para la clase de Perspectiva, Landesio.

TOMO VII ENTREGA 8ª Abril 15 de 1894.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

NOTAS DE MI CARTERA.

—

RESUMEN.

Prefacio.— El Fosfuro de zinc en la neurastenia. — Los líquidos orgánicos inyectables.— La viruela; tratamiento de Gallivardin para evitar las cicatrices consecutivas. — Los nuevos remedios; la erupción terapéutica actual. — El sulfuro de calcio.— Vino Girard.— Píldoras de Upjohn. — Comprimidos de Vichy.

Una de las cosas que más frecuentemente ocurren al que tiene la costumbre (buena ó mala) de escribir para el público, ya sea en periódicos noticieros y sociales, ó ya sea en publicaciones científicas, es tropezar á cada paso con temas ó asuntos que pueden suministrarle material y que no deben pasar desapercibidos, pero que no se prestan para un artículo en toda forma. Este ha sido sin duda alguna el origen de la "Gacetilla" y el de las "Crónicas" ó "Revistas," que la gran mayoría de los lectores busca y lee de preferencia.

Y esta preferencia, tal vez indebida pero real, del público lector, se explica sin dificultad, reflexionando en que la mayoría de los abonados á un periódico cualquiera, más bien lo toman para descanso de sus largas fatigas intelectuales, que con el deliberado propósito de estudiar y acrecentar el campo de sus conocimientos, de elucidar cuestiones difíciles y entrar de lleno en problemas trascendentales. La minoría únicamente, porque siempre serán *minoría* los hombres pensadores, es la que procede de inverso modo.

Por esta razón hemos pensado en crear para "La Medicina Científica," una nueva sección que, á guisa de Crónica ó Revista, señale aquellos hechos que no deben pasar desapercibidos, aun cuando por el género mismo de estas "*Notas*" lo hagamos rápidamente y con breves comentarios.

Al mismo tiempo esta nueva sección dará un paseo por la prensa médica nacional y extranjera, tomando de ella lo que, por tal ó cual motivo se juzgue de algún interés para nuestros abonados.

Así, pues, con el deseo de que esta inovación sea de su agrado, comenzamos hoy nuestra tarea, esperando que nuestras ocupaciones nos permitan continuarla en lo sucesivo.

***

En uno de los últimos números de "*La Terapéutica Moderna*" leemos el artículo siguiente:

El fosfuro de zinc en la neurastenia.— "El Dr. Lorrain ha hecho varias observaciones de neurastenias curadas con el fosfuro de zinc. Hallándolas demasiado extensas para poderlas reproducir, nos contentaremos con dar sus conclusiones:

"En resumen, en todos los casos de neurastenia busco las causas que la producen, instituyendo mi tratamiento en consecuencia; pero contra los diversos fenómenos nerviosos doy siempre el fosfuro de zinc y siempre he quedado satisfecho. Es pues, para mí el mejor auxiliar; podría decir el *auxiliar indispensable* y muy superior en todo caso á las inyecciones sequardianas ú otras que no me han dado muy buenos resultados.

"Por supuesto yo no empleo sino el fosfuro de zinc cristalizado tal cual se halla en las boticas con el nombre de gránulos de tres obleas, siendo este el solo cuya composición es constante y eficaz. Principio por un gránulo en cada una de las dos principales comidas no pasando nunca de cuatro gránulos al día."

¡Novísimo descubrimiento! Sí Señor, novísimo. Veinte años hace que la Dosimetría utiliza la acción esténica del fosfuro de zinc y que, conocidas y estudiadas sus propiedades, se aplica con frecuencia.

Margraf obtuvo esta preparación en 1740 y su empleo terapéutico data de 1868, siendo los primeros en usarla Vigier y Curie.

Plugge, Bobrick, Kobert, Munck, Leyden y Brücke han estudiado concienzudamente la acción del fósforo y sus compuestos sobre el organismo, y deduciendo, sobre todo Hecker y Burdach, que es el agente que más exalta la excitabilidad del sistema nervioso.

El Dr. Lorrain, por consiguiente, no nos obsequia con una novedad, pero á pesar de eso juzgamos útil y ventajoso su empeño en realzar y dar á conocer los méritos del fosfuro de zinc, porque viniendo por conducto de un ortodoxo no serán sospechosas sus aseveraciones. De este modo entrará con buen pie este agente terapéutico en la práctica usual, aun cuando no se mencione jamás el hecho incontrovertible de haber sido la Dosimetría quien más ámpliamente ha utilizado sus propiedades curativas y aun cuando no se quieran usar los gránulos de Chanteaud sino los "gránulos de tres obleas." [1]

De todos modos es sensible ya el progreso de alcaloidoterapia. La terapéutica moderna va alejándose cada día más y más de aquel vetusto y extravagante formulismo que hacía recetar de igual modo (el cocimiento blanco en la diarrea por ejemplo) al médico de cabecera y á la cocinera de la casa.

Todavía se ven estos anacronismos; todavía, y las Boticas pueden dar fe de ello, estas formulitas recortadas al estilo del siglo pasado sólo sirven para que, aun en el ánimo del dependiente de botica que las despacha, se desprestigie quien las usa.

La evolución que desde hace algunos años se ha iniciado, tiene que efectuarse irremisiblemente. La medicina ha tenido por base el empirismo, porque era preciso que así fuese, pero debe entrar y ha entrado ya en el difícil pero seguro carril de las ciencias exactas.

***

En Farmacia lo mismo que en Medicina hay espíritus conservadores, rutineros y retardatarios, y espíritus activos y progresistas que luchan por el adelanto del ramo que cultivan, que procuran utilizar y difundir las modernas conquistas de la ciencia y que abandonan senderos trillados y casi estériles, por aquellos que encaminan lógicamente á un risueño porvenir.

La medicación hipodérmica es sin duda la que tiene ante sí más amplios horizontes, y la que en época no remota alcanzará con evidencia mayor número de éxitos.

De origen moderno relativamente la jeringuilla de Pravaz, ha prestado y presta y seguirá prestando inestimables servicios á la humanidad, y es ya en la actualidad el auxiliar indispensable y precioso del médico.

Trátase de esa terrible segadora de vidas humanas llamada tuberculosis, y la inyección de substancias que procuren la asepsia del organismo y que combatan su agotamiento y postración, se presenta como el único y más poderoso recurso y como el arma de mayor alcance para asediar y combatir el terrible bacilo.

Trátase de remediar los múltiples estragos de la sífilis, esa penosa enfermedad que por su frecuencia y por las deficiencias de nuestra legislación explota el charlatanismo, y como un puerto de salvación se presenta la medicación hipodérmica dando muy á menudo por resultado sorprendentes y rápidas curaciones, precisamente en aquellos casos que se han mostrado más rebeldes á la medicación interna más hábil y razonada.

Trátase de cohibir una hemorragia que en brevísimo plazo puede agotar la vida del paciente y ninguna medicación puede competir con la hipodérmica en precisión y energía.

Trátase en un envenenamiento ó en cualquiera otra circunstancia, de vaciar con premura el estómago y la apomorfina hi-

1 Es seguro que el traductor del artículo anterior encontró "granules des trois cachets" y tradujo "de las tres obleas" en vez de traducir como debe ser: "de los tres sellos" ó de "las tres marcas" como se designan las quininas y otros productos de cierta casa de París.

podérmicamente nos ofrece su poder y ayuda.

Trátase de combatir la rebelde y aguda neuralgia ó suprimir el dolor mientras su causa se extingue por el tratamiento, y la jeringuilla devuelve al enfermo la calma que solicita como supremo bien.

Trátase, en fin, de otros muchos estados patológicos, como una infección palustre de marcha rápida y grave, como una astenia cardíaca, como un acceso de *angor pectoris*, etc., etc. y la medicación que entrega directamente al torrente circulatorio la substancia que el organismo espera para restablecer su equilibrio funcional, *se impone como un deber*, diremos parodiando la célebre frase del Profesor Laura.

Actualmente la medicación hipodérmica se ha enriquecido con los líquidos orgánicos inyectables, y ya en México, obedeciendo con escrupulosa atención los preceptos de los Profesores Brown Séquard y d'Arsonval, del Colegio de Francia, se ha establecido un Laboratorio para su preparación.

Este esfuerzo, llevado á cabo por el Dr. Nicolás R. de Arellano y el Profesor Fernando Luna y Drusina, es en alto grado laudable y meritorio.

En dicho Laboratorio se preparan, filtrándolos para esterilizarlos por bugías aluminosas á la enorme presión de 40 atmósferas, los líquidos todos que se han introducido en la terapéutica y ensayado últimamente en Europa, como son: el célebre *líquido testicular* de Brown Séquard, la *Cerebrina* de C. Paul, la *Nefrina* de Dieulafoy, el líquido de las cápsulas supra-renales del Dr. Huchard, la *Cardina*, el líquido tiroideo, el del páncreas, el del bazo, el del hígado y el de los músculos.

Su precio módico (75 centavos cada tubo) los pone al alcance de todas las fortunas y es de esperar que tengan una buena aceptación.

Poco tiempo hace que el Dr. Altamirano manifestó ante la Academia de Medicina, que en su concepto las inyecciones de Brown Séquard sólo producen en el organismo los efectos de las de agua destilada, teniendo además el inconveniente de poder causar pequeñas lesiones interiores por las partículas sólidas que el microscopio revela en dicho líquido. Pero en el seno de dicha Asociación, tanto el Dr. Lavista como el Dr. Olvera, manifestaron contraria opinión. Y es de advertir que un número respetable de médicos europeos emplean y defienden estas inyecciones como un medio de tonificar el organismo en todos aquellos casos en que, sea por trastornos funcionales, sea por la acción nociva de los micro-organismos patológicos, la vitalidad desfallece.

El Dr. Ouspensky en San Petersburgo ha presentado recientemente las observaciones hechas por él en tuberculosos á quienes ha aplicado este moderno tratamiento.

El Dr. Ch. Eloy, que fué discípulo de Brown Séquard, acaba de publicar una obra "*La Méthode de Brown Séquard,*" en que analiza sus indicaciones, compulsa sus resultados, estudia sus fundamentos científicos y fisiológicos y clínicamente comprueba su utilidad.

Las inyecciones sequardianas no son ni pueden ser un específico universal, porque las *Panaceas* son repudiadas por el sano criterio y la razón; pero indudablemente son un auxiliar valioso y los prácticos deben contar con él.

Si estas inyecciones poseen un valor intrínseco verdadero ó pueden substituirse con igual ventaja por el agua esterilizada como lo cree el Dr. Altamirano, ó con la misma agua adicionada con cloruro, sulfato y fosfato de sodio y una mínima parte de ácido fénico, como lo quiere el inteligente Dr. Jules Chéron formando su *serum artificial*, es cosa que el Método Experimental, ese Supremo Juez infalible y recto, determinará sin duda alguna en época no lejana.

Pero entretanto se dice la última palabra y precisamente para llegar á la solución científica é indiscutible del problema, es preciso multiplicar los experimentos, analizarlos con severa lógica y deducir corolarios con hábil rigorismo.

Hoy, pues, que estos nuevos productos se encuentran en el mercado saliendo de un Laboratorio bien montado y dirigido y prestando por ende al Médico y al paciente las garantías de inocuidad que deben buscarse, es preciso dedicarse al estudio de un método que promete ser un venero de beneficios para la doliente humanidad.

***

Traducimos el párrafo siguiente del núm. 1, vol. III correspondiente al próximo pasado mes de Enero de la excelente Revista americana intitulada "*Modern Medicine and Bacteriological Review*" que se publica en Battle Creek. Michigan.

" Exclusión de la luz en la viruela.—
" Hace algunos años Gallivardin llamó la atención del público médico sobre el hecho de que la supuración y en consecuencia las cicatrices características en la viruela, no aparecían si la luz solar se evitaba al paciente de una manera absoluta. Este método de tratamiento en esta enfermedad, fué primero sugerido por Jhon Gaddesden. Gallivardin recientemente, en el Periódico Médico de Lyon, ha referido los resultados de su experiencia con este método durante *diez y siete años* y afirma que si la luz se excluye de un modo perfecto y absoluto y el tratamiento se sigue fielmente, se evita la supuración y por consiguiente las cicatrices de la piel. "

Este método conocido realmente desde hace bastantes años y què algunas veces ensayamos con buen éxito, debe sin duda entrar en la práctica usual, pues los resultados obtenidos compensan con creces las molestias relativamente pequeñas que origina el confinar al enfermo en una pieza privada enteramente de la luz solar.

Entre los casos personales que tenemos comprobando la eficacia del tratamiento de Gallivardin, recordamos á dos hijos del finado General Francisco Cravioto, que fueron atacados de viruela confluente y grave hace más de 13 ó 14 años y que sustraídos durante su enfermedad de la luz, sanaron sin conservar las menores huellas de la enfermedad.

Estos jóvenes viven aún.

***

Alarmante é insólito es en verdad el número de nuevos medicamentos que día por día aparecen en el mercado terapéutico. Y todos ellos naturalmente (tanto los útiles como los inútiles) vienen con música y relumbrones á ofrecer sus servicios inestimables, seguros y evidentes á la humanidad que sufre.

Todos llegan provistos de honoríficos certificados, con el apoyo de las *eminencias médicas* y con testimonios de enfermos que después de ingerir toda clase de drogas para curar su dolencia, deben su salvación á la que se anuncia. Al leer los prospectos que se imprimen para cada nuevo remedio, casi soñamos en la inmortalidad. Cada enfermedad tiene hoy su específico *infalible* y sólo podemos terminar nuestra jornada, *casser notre pipe* como dicen los franceses, porque algún accidente *no especificado*, como el derrumbe de una casa, la colisión de dos trenes ó un proyectil desatento nos sorprenda de improviso.

Pero por desgracia no todas estas nuevas preparaciones cumplen sus halagadoras promesas y tras una vida breve, vida artificial que engendra *el anuncio*, la gran palanca comercial del siglo, se extinguen y se pierden en el olvido. El Tiempo es un tamizador implacable por cuya criba pasan y se pierden para siempre en los abismos de la nada todas las medianías, todas las individualidades de nulo ó escaso mérito, todo lo que en cualquiera línea vale poco y naturalmente todos aquellos inventos que no son una real y verdadera conquista de la ciencia, sino un artículo de oportunidad y especulación.

En el corto espacio de una década y á veces en el de un lustro, y á veces en menos tiempo aún, vemos pasar, surgir y desaparecer, las medicinas *soi-disant* infalibles. Ahí está, ó por mejor decir, ahí estuvo como ejemplo el " Aceite de San Jacobo. "

Hoy, la memoria más esforzada por la mnemónica no alcanza á retener no digo los usos, aplicaciones y dosis máxima (las famosas *dosis máximas* del antiguo régimen), pero ni los nombres siquiera de todos esos maravillosos descubrimientos.

Fitolina de Walker, Diabetina de Schering, Formalina (desinfectante muy formal), Bromidia, Papina, Tongalina, Svapnia, Cactina, Chionia, Ponca, Piperazina, Trional, Europhen, Migranina, Simforol, Loretina, Benzosol, Fenosalyl, Alumnol, Salitonia, Dermatol, Antifebrina, Febrinol, Glycozono, Sanmetto, Cocillana, Salophen, Cetrarina, Formol, Maleina, Pental, Tiosinamina ó alhilsulfo-carbamida, Bucomina, Cascarina, Sapotina... y aquí suspendo una lista que sería interminable, queriendo olvidar la Sifilina, y la Solitarina y aun creo que la Serpentina. Y á esto podemos agregar aún los productos nacionales, como el Jarabe Rubfiar, émulo en la Sifilina mágica, y el Emplasto monópolis de Grisi que cura "*cánceres*" y "*gangrenas*" y los específicos para la tós, para los callos, para las muelas, para los fríos, para las reumas, etc., etc., etc.

Decididamente la Terapéutica hace erupción. Y es en verdad una erupción... confluente y peligrosa.

La especulación en la actualidad ha arrojado el guante á la Ciencia Médica.

El dios del Comercio injuria, befa y maltrata al dios de la Medicina. Y lo peor del asunto es que, ante el público elegido, indocto y necio, tiene el primero una marcada superioridad sobre el segundo.

El especulador aprovecha los datos que el hombre de Ciencia, el Fisiólogo ó el Terapeuta, obtiene en el Laboratorio ó en la Clínica, confecciona su droga, estudia el envase de mayor efecto llenándole de rúbricas y colores y contraseñas y lanza el producto al Mercado derramando á manos llenas folletos ó anuncios llenos de promesas halagadoras, asegurando los éxitos más sorprendentes y protestando que con el prodigioso medicamento se curan y salvan todos los casos en que el Médico se para y es impotente.

El paciente que adolece del mal vencido por el nuevo específico y que no logra la salud por medio de un tratamiento racional y científico, ya porque la Ciencia no alcance á remediar ciertas lesiones orgánicas irreparables ó ya porque requiera cierta lentitud la corrección de los desequilibrios funcionales que le hacen sufrir, compra la bendita panacea que llega hasta su triste habitación joven y sonriente prometiéndole salud y vida. La locuacidad, el bombo, la profusión del anuncio y su dogmática entonación hacen su efecto; el especulador logra su fin. Se compró la droga, se recogió la utilidad y lo demás poco importa.

La auto-sugestión por otra parte, auxilia, aunque temporalmente al droguista. "*La Fe salva,*" dice un adagio y si en el sentido metafísico puede alguna vez obrar el milagro, en el sentido físico no alcanza á verificarlo, pero sí suele proporcionar un momentáneo alivio, con tanta mayor razón cuanto que, la mayor parte de esos medicamentos llevan, asociada á substancias de empírica y problemática acción, alguna cuyo efecto terapéutico es provechoso (pero no *específico*) en la enfermedad para la cual se recomienda.

¿Hay alguna barrera que oponer á esa irrupción desatentada de drogas que engañan la credulidad del público ignorante en achaques terapéuticos? ¿Hay algún medio perfectamente justo y legal para impedir que las dolencias de la humanidad se conviertan en un objeto de especulación? Creemos que sí.

El Consejo de Salubridad á nuestro juicio, sin descubrir la fórmula privada de los inventores, podría sin embargo, al extender su dictamen (de publicación obligatoria) mencionar la substancia de efecto y utilidad dominante en la nueva preparación.

Por ejemplo. "Píldoras N. Base Sulfo-" nal. *Utiles* en el insomnio."—"Cápsulas " H. Base de iodoformo. *Utiles* en afeccio-" nes pulmonares incluidas en el trata-" miento oportuno y especial de cada ca-" so."—"Jarabe X. Base de codeina. *Util* " en bronquitis ligeras."—"Jarabe Z. Ba-" se: un yoduro y una sal de mercurio. " *Util* para combatir los accidentes de tal " período de la Sífilis, sujetándose á las in-" dicaciones que acompañan cada frasco " (revisadas y aprobadas naturalmente por " la Comisión dictaminadora)," etc., etc.

Y este proceder que en nada disgustaría á los Farmacéuticos, Droguistas y Fabricantes de buena fe, que espontaneamente hacen conocer las fórmulas de sus productos y sólo callan con sobrada justicia los detalles de la preparación, sólo sería censurado por aquellos que pretenden hacer innoble tráfico del nobilísimo arte de curar.

***

"*El Sulfuro de calcio.*—Asegura un co-" lega que cierto médico de Lisboa, acaba " de descubrir que el sulfuro de calcio cu-" ra radicalmente la viruela. Algunos años " hace que Burggraeve hizo tal descubri-" miento; y no sólo cura el Sulfuro de cal-" cio, sino que es profiláctico del cólera, " del croup, del tifo y de las enfermeda-" des infecciosas."

Este párrafo lo acabamos de encontrar en el núm. 10, correspondiente al 1° del actual de "*La Terapéutica Moderna.*"

Todo rasgo de lealtad merece nuestros elogios y nuestros plácemes, pues por desgracia no son comunes ya.

Nuestro apreciable colega en esta vez animado de un loable espíritu de justicia, ha hecho lo que nunca hacen los periódicos médicos que siempre cuidan de no incurrir en el desagrado de la Escuela Ortodoxa y tradicionalista. Ha estampado el nombre de Burggraeve y por consiguiente ha recordado que existe *un método*, la "Dosimetría" fundado por él al que poco á poco, por la fuerza de las circunstancias y el empuje de lo inevitable, se van adhiriendo los recalcitrantes.

Algunos detractores, podemos comprobarlo, en su deseo de desprestigiar y empequeñecer la grande obra del Dr. Burggraeve han llegado hasta reprobarle y

lanzarle al rostro *que él no es quien ha descubierto los alcaloides y agentes que usa la Dosimetría!*.... Huelgan los comentarios.

La alcaloidoterapia avanza, la Dosimetría y la verdad que encierran sus aseveraciones se va lentamente abriendo paso á pesar de los obstáculos que se oponen á su paso y á pesar de esa "guerra del silencio," que es una arma poco digna pero terrible, con que se le ha combatido.

Hoy, los dosímetras convictos y que hemos consagrado nuestra vida y nuestros esfuerzos al triunfo de tan noble causa, vemos con singular complacencia que día á día va generalizándose el uso de los alcaloides, que médicos notables, que desconocen ó finjen desconocer el método introductor de ellos en la práctica usual y diaria, los recomiendan ya calurosamente y que la feliz reforma terapéutica va ganando terreno de modo tan visible, que no es ya aventurado predecir su triunfo en un porvenir no lejano.

La estricnina, el fosfuro de zinc, la codeina, la narceina, la hiosciamina, la aconitina, el sulfuro de calcio, etc., etc., se ven hoy en la terapéutica de todos los médicos que realmente lo son, que estudian y lo demuestran defendiendo la vida de sus clientes con armas de precisión y de seguro efecto, pero nocivas y peligrosas en manos torpes habituadas al cocimiento blanco de Sydenham y cuando más á las gotas de tintura de nuez vómica.

***

Entre las muestras de nuevas preparaciones farmacéuticas que últimamente hemos recibido de sus autores, estimamos dignas de especial mención las siguientes:

El "*Vino Yodo-Tánico de la Cruz de Génova,*" de Girard, que por su riqueza en yodo tiene numerosas y utilísimas aplicaciones.

Las "*Píldoras friables de Upjohn,*" píldoras hechas sin excipiente alguno, con la substancia pura y eminentemente solubles, cualidad indispensable en esta forma farmacéutica. Las hay de mezclas y asociaciones diversas, con polvos de plantas y extractos cuyo principio activo no puede estar en cantidad rigurosamente dosificada, pero también las hay de medicinas puras, como sales de quinina, de mercurio, de fierro, de estricnina, etc. Tenemos la seguridad de que estas píldoras serán aceptadas por la profesión con agrado.

Las "*Pastillas comprimidas de Vichy,*" de Fédit, tendrán asimismo la aceptación de las sales de Vichy tan útiles en ciertas dispepsias.

Enrique L. Abogado.

Abril 1º de 1894.

ESTADO DE LA FARMACIA EN FRANCIA

Le Monde pharmaceutique publica un artículo subscrito por M. Torrent, que reproduce nuestro estimado colega *La Farmacia española*, en el que se descubre el estado vergonzoso en que se encuentra la farmacia en Francia. Como el asunto interesa á todos, lo publicamos á continuación:

"Unánimes reconocen todos, dice M. Torrent, que esto de las rebajas es una verdadera plaga de la farmacia actual, y que si en breve plazo no se pone eficaz remedio á esta lamentable situación, caerá la clase fatalmente y muy pronto, en el más completo descrédito.

"Un comprofesor me dice: "Las rebajas son la causa de la *decadencia* de la farmacia." Y otro, más enérgico en sus expresiones, dice: "Las rebajas en farmacia son el *rebajamiento* y el *deshonor* de nuestra profesión. El público desconocía el interior de las boticas hasta que han venido los mercaderes farmacéuticos; y ahora se ven también, por desgracia, farmacéuticos condenados por fraude en el peso ó por sustitución de medicamentos. ¿No acredita esto el deshonor y el rebajamiento de nuestra profesión?

"Otro comprofesor, después de ensalzar el nivel científico, cada día más elevado, de la clase farmacéutica y del personal consagrado á la enseñanza, dice lo siguiente: "Las causas de la decadencia de la farmacia se manifestaron hace unos treinta años, y desde entonces se han ido ensanchando, hasta el extremo de sembrar el espanto y la tristeza entre los farmacéuticos que procuran cuidar con todo esmero del honor profesional, y que verdaderamente se preocupan del porvenir de la farmacia. Una de las causas más importantes es la que empuja hacia los grandes centros de población á los farmacéuticos

de los partidos. Y en efecto; la venta de los medicamentos con rebaja nació en las grandes ciudades el día en que el número de farmacéuticos fué excesivo para las necesidades de la población. Los recién establecidos, á fin de obtener rápidamente clientela, encontraron muy hábil y muy cómodo, para conseguir su objeto, rebajar los precios. Y como desde hace veinte años se establecen todos los días nuevas farmacias, el mal ha crecido en tales proporciones, que ya pueden preguntarse cómo pueden aquellas vivir. De una parte aumento considerable en los gastos generales, y de otra, venta con rebaja. Así, la lucha por la vida ha adquirido en estos últimos años proporciones sorprendentes. El sistema de venta á precio reducido tiende á ganar poco á poco todas las provincias, y gracias á las facilidades de transporte y de locomoción, no se salvarán del azote las pequeñas localidades.

" Los farmacéuticos que practican la venta con rebajas están encerrados en este dilema: ó ejercen la profesión sin beneficios suficientes, ó se ven forzados á obtetener estos con detrimento de la calidad de los medicamentos, y por tanto á costa de la salud de sus clientes. Quizá por esto conceden muchos médicos importancia á las especialidades.

" Los que venden barato parece que confirman la ridícula creencia de que el farmacéutico realiza grandes ganancias, acabando así de destruir la consideración de que goza la farmacia francesa. La lucha entre nuestros compañeros ha cambiado de terreno: en vez de una concurrencia leal y cortés, limitada al celo y esmero en la dispensación de los medicamentos, se ha entrado en el sistema desastroso y reprobable de la venta á precios bajos.

" Nos encontramos ahora con que los *precios de favor* que se otorgan á las sociedades de socorros, compañías, fábricas, oficinas de beneficencia, etc., son más altos que los que el público paga en las farmacias baratas; y de aquí se deduce que hoy deben considerarse como altos los precios que antes se tenían por reducidos.

" Este sistema nos conducirá á la ruina y al desprestigio. "

" Y que trasciende el mal es indudable. Citaré el caso ocurrido en una pequeña población de 6,000 habitantes, en la cual ejercían la profesión dos farmacéuticos: vivían éstos en la mayor armonía, servíanse de una misma tarifa y preparaban escrupulosamente los medicamentos. Murió uno de los compañeros, y su sucesor dió en anunciar grandes rebajas, y ahora ni uno ni otro profesor alcanzan los legítimos beneficios para cubrir las más perentorias necesidades de la familia.

" Este caso no deja de ser frecuente, y es positivo que en parecidas circunstancias es menester estar ciego para no vivir de acuerdo sobre las bases de una buena inteligencia, lealmente discutidas y practicadas.

" Un compañero ha publicado en cierto periódico político un artículo, en el que advierte á los enfermos los peligros á que se exponen acudiendo á las farmacias baratas, y dice, entre otras cosas, lo siguiente: " Hace veinte años, todavía podía el público dirigirse con toda confianza á las oficinas, donde la venta de medicamentos, escrupulosamente preparados, no era objeto de un tráfico abusivo.

" El farmacéutico, casi seguro de realizar un razonable beneficio como premio de su trabajo y de su ciencia, todo en justos límites apreciados por el cliente, no soñaba siquiera en apartarse una línea de sus deberes en la elaboración de los medicamentos. Hoy no sucede así desgraciadamente, encontrándose farmacéuticos que se deciden á vender medicamentos á precios muy bajos. Ahora bien; sucede en farmacia lo que en las demás profesiones: hay que vivir y hay que pagar los gastos generales, ó en otro caso la quiebra es inevitable. "

" Es, pues, evidente que el farmacéutico, al hacer increíbles rebajas, engaña, sin que el enfermo dude de la buena ejecución de la receta del médico, lo que es un doble crímen, porque comete no solamente un robo, sino una especie de asesinato, despachando medicamentos sin eficacia é incapaces para detener la enfermedad de su confiado cliente.

" Sobre este punto abundan los testimonios, y M. Vellin cita el caso de un farmacéutico baratero que despachaba sellos de dextrina, sustancia que cuesta un franco el kilo, en vez de pepsina, que era lo ordenado, producto este último que vale 75 francos el kilo. Otro farmacéutico del mismo género, en lugar de 20 gramos de yoduro potásico, demandados para una poción, puso solamente 8 ó 10 gramos.

" M. Pion cita numerosos casos de fraude cometidos por los farmacéuticos barateros, que él mismo ha comprobado durante su carrera. El uno mezclaba el bromuro potásico con 33 por 100 de nitro. Otro, con pretexto de que los medicamentos

obran mejor á cortas dosis, ponía una tercera parte de los productos formulados por el médico. Este tenía medicamentos *tipos*, desde luego inofensivos, que servían para llenar todas la indicaciones. Otros por bondad de alma para el cliente, que creían envenenar, jamás abrían el armario de los venenos, salvo cuando hacía la visita el jurado de inspección, reemplazando aquellos en la ejecución de las fórmulas por productos inofensivos, que simularan el color y el gusto de los demandados.

" He conocido uno, añade Pion, que daba jarabe simple en vez de jarabe de Gibert. Otro vendía á 1,50 franco lo que costaba 2 á sus compañeros. Otro reemplazaba lisa y llanamente los productos un poco caros por sucedáneos de bajo precio, y aun la mayoría de las veces disminuía la dosis.

" Pero, continúa M. Pion, si estos farmacéuticos barateros engañan indignamente al público, se dejan robar por el droguero, á quien ponen en el caso de suministrarles productos á precios irrealisables; así es que he visto droguero que da ácido tártrico en vez de cítrico, y polvo aromatizado con almizcle por almizcle puro, etc., etc. "

" Es, pues, preciso convenir en que el público que busca la baratura es tonto. Se podrá despachar bien una receta de vez en cuando; pero, como dice Chastan, de cien veces creo que noventa se falta á los más sagrados deberes de la profesión.

" Positivamente hay que tener la manga muy ancha para ejercer la farmacia en tales condiciones. M. Chastan cree que no dejaría de dar fruto una información sobre el grado de inteligencia, de educación, de instrucción y de moralidad de los farmacéuticos que así se conducen. Y cita ejemplos de algunos que han sido condenados por faltas en el ejercicio de su profesión.

" M. Bourand afirma que ha fijado en sitio visible de botica el fallo que sufre un farmacéutico baratero de la región, y le enseña á aquellos que quieren arrancarle rebajas en el precio de los medicamentos. —Yo creo, añade, que es el mejor medio de responder á los detractores de la farmacia seria y honrada.

" —Compro—decía un hombre de mundo, rico é inteligente—las especialidades en casa de X; pero cuando un individuo de mi familia está enfermo, *tengo mi farmacéutico* para que me despache las fórmulas. "

" No todo ha de ser describir el mal; lo que conviene es encontrar el remedio.

" Propónese la *limitación* de farmacias, como existe en Alemania, con vigilancia extrecha del Estado y tarifa uniforme oficial impuesta á todas. Así no perderá en independencia el farmacéutico, puesto que tampoco la pierden los notarios, cuyo n mero, como es sabido, está limitado. "

Cita M. Torrent la opinión de algunos compañeros por lo que toca al medio fácil y seguro de llegar á la limitación; pero en realidad de verdad no son esas opiniones aceptables. Por eso hacemos gracia á nuestros lectores de los medios que se proponen para obtener la limitación.

Y ¿dónde, pues, hallar el ansiado remedio á mal tan grave? M. Torrent dice que " los farmacéuticos franceses deben reclamar con energía una ley de limitación. Si queremos podemos hacerlo, porque somos aún en Francia un gran número de farmacéuticos ganosos de la dignidad y del porvenir de nuestra profesión para hacernos atender de los poderes públicos. "

"Sólo hace falta—añade—mucha inteligencia y mucha unión. Hace falta que nadie permanezca indiferente; que todos y cada uno ponga de su parte lo que pueda. "

Y M. Delage afirma que la clase es indiferente y apática, y que la lucha por la vida domina á la mayoría. Propone, para interesar á todos, reuniones frecuentes y la fundación de un periódico que mantenga en la clase el entusiasmo para compartir vigorosamente los males que tanto daño causan á la clase farmacéutica francesa.

Hasta aquí el artículo de M. Torrent; y ahora, por nuestra cuenta, debemos decir que se impone una conducta que sirva al propio tiempo para mantener íntegra la dignidad de la profesión, y para proteger en cuanto sea posible, los intereses repetabilísimos de los que se encierran en los límites del cuplimiento de su deber y aspiran solamente á conseguir los beneficios que todos encuentran muy justos como recompensa al trabajo profesional digno y honrado, á ese trabajo penoso y en ocasiones difícil, que impone el ejercicio de una profesión científica cuando se aparta de toda mira francamente comercial y se dirige á satisfacer la misión honrosa que tiene en la sociedad.

Supuesto que el Estado no toma parte en el arreglo de esta desorganización, no hay más remedio que la protección mutua

de las clases médicas, de los profesores que aún toman en serio el ejercicio de estas profesiones; la predicación constante de lo que es sólo la remuneración del servicio personal del farmacéutico, y de lo que es tan sólo la ganancia comercial; de lo que es la exactitud profesional y lo que es la libertad del comerciante de drogas.

Tengamos mucho decoro, seamos íntegros, esclavicémonos en el cumplimiento del deber; que vale más morir con honra y no por la bancarrota y el descrédito.

Pidamos, por fin, la limitación del descaro, de la ambición y de la despreocupación sin límites, y seguramente con esto bastaría para que cada cual llenase su misión humanitaria con honra y con provecho como se lo impuso sin duda alguna al tomar la honrosa investidura que ostenta.

Obra lenta y de resultados no muy próximos; pero obra al fin que rinde siempre abundante y bien sazonado fruto.

V. Muñoz.

UN POCO DE FILOSOFIA MÉDICA.

Volvamos, como lo ofrecimos, á la tesis de agregación del Dr. Luciano de Beurmann, pues que el trabajo de nuestro distinguido colega y enemigo científico, marca una etapa de la nueva vía por donde marcha la Medicina.

Lasègue dijo: "en el estado actual de los espíritus, la cuestión no es mejorar sino renovar la faz de la Patología, borrando el pasado para sustituir el porvenir de una ciencia de plazo ilimitado." Frase oscura. No se trata de borrar el pasado; según las leyes de evolución, el porvenir sintetiza las conquistas anteriores, y esta síntesis da á luz concepciones nuevas. Hay una herencia científica como hay una herencia morbosa; las dos se confunden por una genesis homóloga.

Modernizando la Medicina hipocrática, el Maestro ha dado pruebas de tino; ha tenido, primero, la visión rápida de la Terapéutica abortiva de las enfermedades agudas; segundo, la indicación sencilla de los procedimientos de un método verdaderamente fisiológico, de aquel que el gran clínico Lasègue llamaba á grandes gritos y que sueña el Dr. Luciano de Beurmann.

"La medicación abortiva es sin disputa, dice, el ideal de la Terapéutica. Encontrar un medio de atacar la enfermedad misma, dominarla, cortarla, es evidentemente una idea simple, neta y seductora. Si ella fuese realizada permitiría á la vez consolarse de las imperfecciones de la profilaxia y pasarla sin los servicios de la medicación sintomática."

"Toda medicación que no es abortiva, debe ser cuando menos paliativa. La medicación abortiva no es toda la medicación curativa, pero es la mejor parte de ella. Los procedimientos que sin abreviar la duración de una enfermedad inevitable, conducen al paciente hasta su término (antibología, término del paciente ó término de la enfermedad?) aliviándolo, y sobre todo, evitando las causas de muerte, los procedimientos que, esta empresa cumplida, atacan á las lesiones que la enfermedad ha dejado detrás de ella y hacen desaparecer las unas en pos de las otras son ciertamente curativos."

"Pero ¿cuánto sus éxitos son menos brillantes que los del método abortivo? Ellos no alivian al enfermo sino después de haberlo dejado largo tiempo sufrir; ellos no pueden engreirse de evitar todos los escollos en medio de los cuales están obligados á dirigirse; dejan gastar las fuerzas en esta lucha, ellos son auxiliares y no campeones victoriosos."

Una medicación abortiva es la medicación curativa y no solamente "su mejor parte." Es verdad esto, ante los ojos más miopes.

La idea general de la medicación abortiva puesta aparte, las fases de una enfermedad aguda no deben ser respetadas, pero es preciso conocer el terreno morboso antes de establecer el asedio. Y no lo conocemos con anticipación porque el mal estalla aquí ó allá según las formas de la misma entidad morbosa, como en la fiebre tifoidea donde encontramos todas las formas cerebrales, las pulmonares, las intestinales; todas se adunan pero es una de ellas la que tiene la predominancia sintomática.

Las enfermedades crónicas sufren las mismas oscilaciones de terreno. Vease la sífilis, ella afecta á veces los tejidos epiteliales y se extingue; á veces invade casi simultáneamente los tejidos fibrosos y rápidamente los tejidos nerviosos. Esta síntesis produce, hemos dicho, concepciones nuevas; revela la importancia que hay de ir á la investigación de la causa que con-

mueve los diversos territorios orgánicos del cuerpo humano invadido, y la utilidad de cierta complexidad terapéutica.

De hecho, los interesantes matices de las localizacione variables y múltiples, no pueden ser puestas en cuenta de la causa morbígena, porque esta es la misma y sería pueril atribuirle la libertad de elección.

La verdad es que la causa morbígena obra siempre sobre el sistema nervioso cerebro-espinal y ganglionar, y es la euforia de este sistema permiciero que domina toda la escena patológica. Tal es el secreto que descubierto nos da cuenta, por ejemplo, de la manera diferente con que son afectados los obreros que trabajan lado á lado en el campo romano, los unos siderados por la fiebre telúrica (vease á León Colín. Traite del fiebres intermitentes) los otros enfermos de accesos intermitentes á los que seguirán hiperplasias y enjurgitamientos diversos; los últimos apenas conmovidos por calofríos erráticos y sudores profusos y fugaces.

La conclusión es en favor del vitalismo rejuvenecido terapéuticamente por Burggraeve; emplead los éxcito-motores los medicamentos esténicos; calmad y fortificad el sistema nervioso.

En cuanto á los virus morbígenos atacadlos con el sulfuro de calcio, que escoltado de la estricnina y de variantes, se encarga de todos los venenos. Tal es, según creo, la idea genial del maestro. Puedo haber surtido en sintetizarla, después de diez y seis años que tengo el honor de escribir en el Repertorio.

El Dr. Luciano de Beurmann puede excusarse de haber escrito "La medicación abortiva no es toda la medicación curativa pero es su mejor parte." Ciertamente ella basta para su curación propiamente dicha, pues que ella basta para hacer abortar el mal; pero por confesión misma del Dr. Luciano Beurmann, se trata después de curar las primeras fechorías de la causa.

De esto también se ocupa la Dosimetría, y desde el principio ella fortifica; de aquí una de las indicaciones de los arsenicales (variantes) asociados al sulfuro de calcio y á la trinidad dosimétrica. Nuestros enfermos no tienen ó casi no tienen convalecencia gracias á este noble subterfugio científico.

Gracias al maestro, promotor de estas indicaciones capitales, podemos sonreir leyendo estas líneas sarcásticas del gran Lasègue. "El médico, semejante al industrial que vive sobre la ganancia del día, sin capital adquirido, no tiene sino que resignarse á lo provisorio. Espera al Mesías sin saber la hora de su advenimiento."

Pero Lasègue no se contentaba con ser un clínico eminente, se dedicó también á la literatura. No siempre, diria Sarcey, se ha sabido evitar la frase por hacer. Detalle en suma. La crítica es libre; por agudas que sean sus flechas no las envenena; y los atacados se encuentran bien; saben que en el fondo, el crítico ó censor respeta á los hombres que creen haber descubierto una pepita, una partícula de verdad. Nuestras crónicas son á veces acerbas, pero en la superficie, porque nosotros repetamos á los sabios, y si por ejemplo los acusamos como acusamos á Koch, es sonriendo tristemente; aquellos que rian por maldad no serán sino los inconscientes ó los interesados.

Lasègue ha gastado mucho de su espíritu en criticar á Louis y la Escuela Médica de Observación. ¡Eh! la Observación es tan antigua como el espíritu humano; es á Hipócrates á quien hay que remontarse y no á Louis.

A propósito de Observación, ¿cuál es el valor de esta frase de efecto? "La atención es un simple hecho de la voluntad sentimental. "La voluntad no es necesaria para la atención y el sentimiento consciente no es su compañero obligado."

"Para ver es necesario saber," dice también Lasègue. Error! La verdad es, "para saber es necesario ver;" es por los sentidos que el hombre ha evolucionado en el curso de las generaciones (y que el niño evoluciona.) Más tarde él sabe un poco; lo que le ha permitido ver mejor y saber más.

Por confesión de Lasègue y de la Escuela fisiológica alemana (de Henle en particular) la enfermedad es una manera de ser anómala. Pero ¿quién crea la anomalía sino el sistema nervioso, sino la electro-vitalidad inherente á nuestros tejidos y que el sistema nervioso acumula y condensa?

Entonces obrad sobre él y restablecereis la norma. Y si os conformais con la famosa espectación, debereis proferir vuestra *mea culpa* oyendo estas palabras de uno de la Escuela Oficial, del Profesor Bouchard. "Se ha asistido á este espectáculo; los discípulos aprendiendo las lecciones y los síntomas de las enfermedades, omitiendo adiestrarse sobre tratamiento; médicos pasando un tiempo considerable en desenmarañar los síntomas y en establecer el

diagnóstico, DESPUÉS OLVIDANDO FORMULAR EL TRATAMIENTO, *ó cumpliendo* esta obligación IMPORTUNA *por desencia, de prisa, á la ligera como un vano ceremonial.* Asegurar el diagnóstico, hacer constar las lesiones cadávericas, este ha sido el objeto de la actividad médica; tratar no era sino una concesión á las exigencias y á las preocupaciones del público." ¡Parafrasis de Amadeo Latour!

El materialismo es culpable de esas estrechas miras escarnecidas por el Profesor Bouchard. Lasêgue lo había comprendido bien y recomendaba "penetrar en el espíritu de las doctrinas antiguas." Él sabía que los teóricos del vitalismo moderno (y nosotros estamos entre ellos) han tenido "por fondo común la unidad legada por la antigüedad."

Nuestra filosofía médica deriva de la filosofía platónica. Alma, vida, la misma cosa para Platón. Y la vida está en todos nuestros órganos, pero tiene un centro (el sistema nervioso) al cual deben dirigirse nuestros medicamentos dotados de vida ellos también, la vida siendo universal.

Si el vitalismo ha declinado, es que en presencia de las conquistas físico-químicas, los médicos *modernistas* han olvidado sus derechos ineludibles. Sí, la armonía entre los terapeutistas nacerá, el día en que se comprenda de nuevo que la vida se difunde en todos nuestros órganos y hasta en la materia reputada inerte donde ella está latente.

He aquí lo que el Dr. Luciano de Beurmann debiera meditar. No olvidaría el tratamiento vitalista dosimétrico de la pulmonía cuando retarda criticar la sangría, el alcohol, la digital, la veratrina, la quinina, el cuernecillo de centeno, el acónito, los alcalinos, el salicilato de sosa y los baños fríos; comprendería que cada uno de esos modos terapéuticos tomados aisladamente no satisface al médico filósofo, es decir, al solo médico digno de su nombre, palparía la importancia de las asociaciones de la dominante y de las variantes, estas últimas apropiadas al génio morboso, á las estaciones, á los temperamentos, á la edad, etc. Y delante de los éxitos que obtendría, como nosotros, por este método filosófico y científico, renegaría de sus dioses fantoches; renegaría, atropellando su evolución al concebir un Dios único, es decir, el uniteismo morboso y terapéutico.

¿Acaso la concepción de la localización, del principio morbígeno ha jamás producido un resultado satisfactorio? No, ni en la fiebre tifoidea. Ella es, se ha dicho, una inflamación de las glándulas de Peyer, donde bacilos especiales se van á alojar; sin embarg,o hay casos citados recientemente en que el intestino delgado curado, el enfermo murió porque el intestino grueso se ulceró á su vez.

Y á la verificación de esta idea nacida de la Observación...... cadavérica, los médicos lógicos han ponderado el antiglandular por excelencia, el yoduro de potasio. Y el yoduro de potasio no es aún señalado por el Dr. Luciano de Beaurmann.

Sí, hay inflamación de las glándulas de Peyer pero es porque el veneno tifógeno ataca con predilección el centro nervioso que preside á la nutrición.

Id á la fuente de la vida de los órganos atacados y vereis salir efluvios nuevos..... Vereis que el fagositismo del Profesor Bouchard, es sinónimo de fuerza vital.

Dr. Adolfo Rousseau.

NUEVA TEORIA MICROBIOLOGICA.

En un trabajo dedicado al insigne Pasteur y leído hace pocos días en una sesión de los prácticos de Francia, el Dr. Backer ha expuesto observaciones que han causado profunda impresión en los círculos científicos de la República.

Ha demostrdo, en primer término, al decir de un comentarista, que la célula de la levadura, ó sea el fermento-tipo, tiene la propiedad de envolver los microbios en general y el bacilus de la tuberculosis en particular.

Ha demostrado que una levadura pura, á la cual se proporcionan todos los elementos de nutrición, continúa desenvolviéndose bajo la piel y se transforma en alcohol y en ácido carbónico, convirtiendo el cuerpo humano en un foco de fermentación.

Se había afirmado hace tiempo que cuando invade los tejidos un microbio, se producen en ellos fenómenos análogos á los observados en la naturaleza y en la industria, en los mostos lo mismo que en la producción de los azúcares.

Para demostrar sus afirmaciones, el Dr. Backer inyecta un líquido cuya base es la levadura en perfecto estado de pureza. Esta levadura se mezcla con sustancias

fermentecibles y los microbios acuden, digámoslo así, al auxilio de los leucocitos, que muchas ocasiones son impotentes para luchar por sí solos contra dos elementos extraños, procedentes siempre del exterior.

Aparece, por lo tanto, en las nuevas doctrinas del Dr. Backer, un aspecto que seduce, y como al parecer los hechos clínicos están acordes con las ideas nuevas, podría resultar que las enfermedades á que se refiere el Dr. Backer, las debidas á la acción de los microbios, desesperación de los médicos hasta ahora, sean susceptibles de curación.

Los antisépticos, como advierte el Dr. Lasègue, son *barreras* y no remedios, no ven para desalojar al invasor.

El Dr. Backer los llama *necrosantes*, es decir, agentes de descomposición, y los rechaza por lo mismo. Algunos médicos, según es sabido, han acudido á ciertos órganos de los animales para dar con elementos de constitución, y tampoco el doctor citado reconoce en ellos virtud para despertar las energías del organismo. "Son, dice, productos necrosados, puesto que es necesario matar al animal cuya quinta esencia se busca y filtra sus órganos." De ahí que haya acudido á un nuevo procedimiento y al empleo de la levadura.

Hasta ahora no se había propuesto la inyección de una materia viva, de una célula pura y regeneradora en la economía, y al preconizar la existencia de ésta en la sangre para que se produzca y constituya un alimento de ahorro, el alcohol, Mr. Backer desempeña á la vez funciones de inventor y de fisiólogo y aspira á imitar á la naturaleza, que restaura siempre por medio de la germinación.

¿Será práctico el descubrimiento? El tiempo ha de decirlo, y hasta que no se repitan los experimentos, nada se puede afirmar en pro ni en contra de las aseveraciones del Dr. Backer.

DEL LACTATO DE QUININA
EN INYECCIONES
HIPODERMICAS EN LA INFLUENZA.

Los azares de la clientela nos han hecho presenciar cierto número de casos de influenza manifiesta durante estos últimos tiempos. Me apresuro á declarar que esta enfermedad en 1892, nada tuvo de la aspereza y de la brusca invasión infecciosa *d'emblée* que se hizo constar hace dos años y señalada actualmente en ciertos países. París debe á su clima templado, una especie de aclimatación de las enfermedades microbianas más rápido que en los otros continentes. Sin embargo, hemos tenido ocasión de encontrar dos casos en que el mal se ha mostrado particularmente grave y en que el lactato de quinina en inyecciones hipodérmicas, nos ha dado resultados sorprendentes. No resistimos al deseo de citarlos para que nuestros colegas los aprovechen.

El primer caso es una joven de 25 años, nodriza de un niño de ocho meses. El 3 de Diciembre de 1891, la Sra. G. de T. salía del baño á eso de las seis de la tarde cuando fué presa de un calofrío intenso con castañeteo de dientes y "sensación de agua fría corriendo por su dorso." Algunos momentos después ganas de vomitar, dolores de vientre y deposición diarreica acompañada de cólicos uterinos. La enferma se acostó rodeada de frazadas calientes "que la quemaban sin calentarla." A mi llegada á las ocho y media, hice constar temperatura á 40°2, facies abdominal, sensibilidad exagerada de toda la región lombar y ovárica; la cefalalgia que ya tenía desde en la mañana, se había vuelto muy intensa é impedía á sus ojos abrirse. Yo no sabía qué diagnóstico dar luego y temía pronunciar la palabra *influenza*, porque para el público esta denominación ha sido tan frecuentemente empleada, que ella se ha vuelto banal y con todo el aire de sólo enmascarar la ignorancia del médico. Sin embargo, como había tenido la oportunidad de ver á muchas personas atacadas de fenómenos influéncicos estos últimos días, es á esa fiebre microbiana á la que creí tener que dirigirme. Practiqué inmediatamente una inyección subcutánea de lactato de quinina y esperé un instante el efecto de esta inyección. Un cuarto de hora no había transcurrido cuando la enferma se sintió mejor; la cefalalgia interna de que sufría se disipó poco á poco. Diré desde luego, que la preparación de que me serví era la de Mousnier, que encierra una pequeña cantidad de antipirina. No temí hacer una segunda picadura media hora después de la primera y abandoné á la enferma á las nueve y cuarto. El día siguiente desde las ocho de la mañana vinieron á buscarme; la enferma era

presa de nuevos calofríos con vómitos y además hice constar una congestión muy seria de los dos pulmones, estertores en todo el pecho y un soplo muy neto á la derecha. La inyección había tenido un efecto tan pronto la víspera que no dudé; hice dos en la mañana y una en la tarde. La segunda noche fué excelente y antes de finalizar el tercer día, mi enferma estaba en pie. Escapó, por decirlo así, al período de convalecencia siempre tan largo en los casos de influenza. Por instancias de M. de T., yo le hice una inyección cotidiana de *quinina inyectable Mousnier* durante ocho días y creo poder declarar que es á este agente administrado á dosis masiva y *por el método hipodérmico* en el brazo ó en la nalga, al que yo creo deber atribuir una curación tan pronta.

El segundo caso que acabo de citar en apoyo de la rapidez con la cual obra por el método hipodérmico la quinina inyectable, se refiere á un hombre robusto de cuarenta años que después de un dolor de cabeza intenso, había sido presa de lúmbago y de curvatura general; al cabo de ocho días se declaró una bronconeumonía con fiebre de de 39°8. Llamado hasta el tercer día, aplicamos la primera inyección seguida bien pronto de una segunda tres horas después. El enfermo ligeramente alcóholico, había tenido un principio de delirio tremulento. El efecto de estas dos inyecciones fué maravilloso; las continué una en la mañana y otra en la noche por ocho días seguidos. Toda señal de inflamación había desaparecido en los órganos respiratorios, el apetito volvió poco á poco el que había antes de la enfermedad, y hoy está totalmente restablecido.

Si quisimos relatar aquí estos dos hechos y atraer la atención de nuestros colegas sobre los efectos del lactato de quinina en inyección hipodérmica, es que esta medicación nos ha parecido de una facilidad extraña y además nos ha llamado la atención: 1° la rapidez de los resultados, 2°, la inocuidad de la medicación; 3°, la reparación casi inmediata de órganos que comenzaran á lesionarse, de otro modo dicho, la supresión de la enfermedad y la convalecencia.

Dr. De Backer.

(Revue generales de l'antisepsie.

LAS INYECCIONES
DE FIERRO.

En un trabajo muy concienzudo del Dr. Tissier sobre el tratamiento de la clorosis por las inyecciones hipodérmicas de fierro, trabajo que se publicó en los últimos números de los *Annales de Médecine,* extractamos las conclusiones siguientes:

Para apreciar la absorción del fierro, conviene estudiar antes que todo, su eliminación y en particular por la orina, y esto por auxilio de un método preciso; no basta descubrir el fierro, debe ser pesado. Empleando el método de *Margueritte,* Hirschfeld ha encontrado constantemente fierro en la orina; la cantidad, entre 0,003 y 0,01 por litro; y nosotros hemos visto en nuestro último artículo, que Koben ha llegado muy recientemente á conclusiones análogas. Supuestos estos datos ¿qué pasa cuando se inyecta el fierro? El fierro urinario es entonces muy variable; parece no poder pasar de cierta media fisiológica de eliminación; se hace constar una grande lentitud de eliminación del fierro; las inyecciones ferruginosas abaten también en el hombre sano como en el animal el número de glóbulos rojos.

*

¿Cuáles son ahora para Hirschfeld los resultados prácticos de las inyecciones? 1° *Ellas son lo más frecuentemente dolorosas.* 2° *Ellas determinan á menudo una irritación local que se revela por la induración muy persistente y á veces por un abceso. Los dolores sobre todo son fuertes y pueden ser extremos cuando la inyección es superficial y verdaderamente cutánea.* La asociación de morfina ó de cocaina permite solamente en lo general soportar estas inyecciones siempre muy penosos. 3° *Ellas pueden dejar en el lugar de la inyección una especie de tatuage azulado persistente.* (Hirschfeld).

¿Cuál es su acción sobre la anemia? Para apreciarla es necesario no sólo hacer la numeración de los glóbulos, sino también dosificar la hemoglobina. Hirschfeld siguiendo estas reglas no ha obtenido una sola curación. El solo resultado fué una mejora ligera, explicándose quizá en los enfermos entrados al Hospital ya agotados por el simple reposo y la mejor nutrición. En resumen, del trabajo de Hirschfeld, resulta esta conclusión que el método hi-

podérmico para la introducción de los ferruginosos es doloroso, irritante y poco eficaz.

*

¿Es esa una sentencia sin apelación? Sin desconocer la eficacia de ciertas preparaciones administradas por la vía estomacal, y que tendremos que estudiar ulteriormente, es cierto que la idea de introducir directamente en los tejidos, el fierro necesario para la reconstitución de la hemoglobina de las hematías, merece ser proseguida.

El principal escollo, lo hemos dicho ya y lo repetiremos, en el tratamiento de la clorosis es la difícil digestión del fierro, es la acción irritante de las preparaciones marciales sobre un estómago frecuentemente lesionado antes y en todo caso ofreciendo un terreno particularmente favorable al desarrollo de alteraciones patológicas. Es uno de los puntos principales, sobre los cuales se apoyan los autores que buscan para el fierro otra vía de introducción.

El método hipodérmico es hoy un procedimiento terapéutico precioso del que aun no se han hecho constar bastante los felices efectos. La solución para lo que concierne al fierro, está en encontrar una preparación á la vez bien soportada y activa. ¿El problema será insoluble?.

En un trabajo reciente, Boisson sostiene que el éxito depende á la vez del modo operatorio, y de la elección del preparado inyectable. *Hay que buscar las razones de toda lesión local sea en la mano del operador, sea en el instrumento defectuso que se emplea, sea en la solución mal preparada que se inyecte.*

Se debe practicar la inyección así: *sostener fuertemente con la mano izquierda un pliegue de la dermis, tener la jeringuita paralelamente al plano del miembro y hundir en la base del pliegue una larga aguja que dejando intacta la piel esparsa el líquido lo más lejos posible de la picadura de entrada; retirar inmediatamente la aguja, friccionar y amasar."*

La asepcia más rigorosa es evidentemente necesaria. Boisson recomienda la solución de *salicilato de fierro*, y declara haber reunido un gran número de observaciones en favor del empleo de esas inyecciones subcutáneas. No son en manera alguna dolorosas con la condición de ser preparadas con cuidado; si no, pueden determinar un dolor atroz. El salicilato de fierro á la dosis de un centígramo por inyección, conviene muy especialmente en los casos en que existen síntomas nerviosos.

Estos estudios de Boisson merecen ser proseguidos con cuidado. Que nos sea permitido añadir que el salicilato de mercurio ha sido fuertemente preconizado en estos últimos años para el tratamiento de la sífilis por el método subcutáneo. Es muy bien soportado localmente y muy activo. *(Schadeck, Plumert, Jadassohn A. Zeisting, etc.)* Es sin duda una coincidencia importante que anotar.

*

En estos últimos tiempos, Magagni, siguiendo casi la propia técnica que acabamos de indicar, ha obtenido buenos resultados en la clorosis con las inyecciones de citrato y de pirofosfato de fierro.

Jacobi ha estudiado más especialmente lo que sucedía con el fierro inyectado debajo de la piel, y ha visto que el estudio de su eliminación por la orina, no daba sino datos insuficientes. Concluye de sus pesquisas que el fierro inyectado se elimina también por la bilis. La más grande parte de fierro es reteniada por el hígado donde se acumula; una proporción mínima, lo que está de acuerdo con las investigaciones de Hirschelfeld y de Kobert, es secretada por la orina, por el intestino y por la bilis: se encuentra una muy débil proporción en el bazo, en los riñones y los otros órganos.

Las experiencias de Kunkel están de acuerdo con las de Jacobi. Gottlieb admite que el fierro que se almacena en el hígado es retomado poco á poco por la sangre y que termina por eliminarse en el intestino. Novi critica especialmente esta última conclusión que tendería á hacer admitir que el fierro no hace más que pasar por la sangre.

Dastre ha visto que la cantidad de sangre eliminada por la bilis, sufre oscilaciones notables en el estado fisiológico, y para él esta eliminación sería más bien en relación con los procesos de regeneración y de destrucción de la sangre que con la alimentación. Novi ha comprobado el hecho supuesto por Dastre, pero para él la eliminación depende de condiciones muy complexas y múltiples.

Sea de ello lo que fuere, estas investigaciones demuestran que el fierro inyectado debajo de la piel es absorbido, y que es fijado en gran parte en el hígado de

donde desaparece lentamente. ¿Será que el fierro depositado en el hígado, interviene para restituir poco á poco á la sangre el fierro que le falte? Es posible, pero la experiencia de laboratorio no ha aún fijado este punto importante? Es á la Clínica á quien corresponde la última palabra

Si hay que repeler todas las preparaciones inyectables que localmente producen una irritación más ó menos viva, no es lo propio con aquellas que en opinión misma de los autores son bien soportadas, el salicilato de fierro en particular cuya utilidad merecería además ser estudiada en otros procesos que en la clorosis y notablemente en ciertos estados neuropáticos, casos en los que Rosenthal ha encontrado éxitos animadores.—Dr. TISSIER.

Miscelánea Médica.

Un síntoma que acompaña con frecuencia la incontinencia nocturna de la orina en los niños.

Según observaciones efectuadas en la clínica del Profesor Kassawitz, de Viena, cerca de la mitad de los niños afectos de incontinencia nocturna de orina, presentan un fenómeno nervioso particular que consiste en la exageración del tono muscular de los miembros inferiores.

Para comprobarlo, se procederá del siguiente modo:

Desnudado el niño se sienta en una mesa, con las piernas estiradas y se procura separarlas cogiendo ambos pies. Se nota una notable resistencia, que cede sucesivamente y que recuerda la rigidez de la tabes espasmódica. Esta resistencia es debida á la contracción de los aductores que se ven formando salida bajo la piel.

Cuando se dejan las piernas vuelven bruscamente á aproximarse, como si fuesen movidas por un resorte y los talones chocando entre sí, producen un fuerte ruido.

Además de hallarla en los aductores puede existir dicha hipertonia en los cuadriceps. En efecto, si se coge la pierna del miembro extendido y se intenta doblarla bruscamente sobre el muslo, se nota una resistencia considerable que cede poco á poco.

Los reflejos rotulianos en caso de hipertonia son exagerados. Los músculos están bien desarrollados y son duros al tacto.

Este fenómeno descrito falta en cosa de la mitad de los niños afectos de incontinencia nocturna de orina.

Los esfuerzos de voluntad del niño tienen sobre el espasmo una influencia limitada: pueden suprimirlo por cierto tiempo cuando es débil, pero cuando es intenso lo disminuyen sólo ligeramente.

La hipertonia no puede atribuirse á emoción del niño mientras se examina, porque no se comprueba en niños que no sufren dicha enfermedad.— No depende tampoco de tabes espasmódica porque los niños que la presentan no tienen otro síntoma de enfermedad medular: andan, corren y saltan como si tal cosa. — En fin, puede hallarse en todas las formas de incontinencia nocturna de orina y no sólo en aquellas que parecen depender de un ataque epiléptico.

No existe relación entre el grado de hipertonia y la intensidad del trastorno nocturno de la micción. Freud ha visto continuar la hipertonía una vez curada la incontinencia á beneficio del extracto fluido de *rhus aromática*.

La existencia frecuente de la hipertonía de los músculos inferiores en la incontinencia nocturna de orina, hace suponer al autor que esta afección depende de un *tonus* exagerado de la vejiga. (*Neurol. Centr. Blatt*, 1º Noviembre 1893).

Sobre el corea.

Se ha confundido mucho tiempo—dice el Dr. P. L. Championnière—con el nombre de corea enfermedades muy diferentes en su naturaleza, pero que por sus síntomas principales, es decir, los movimientos involuntarios, tienen cierta analogía. Pero el progreso aquí consiste en separar estos estados morbosos y colocar en categorías diferentes los temblores que no tienen el mismo origen.

En una de sus últimas lecciones presentó el célebre y, por desgracia, ya difunto Charcot, una serie de enfermedades como ejemplos notables de estas diversas coreas.

El primer enfermo estaba afectado de una corea verdadera, corea Sydenham, con la particularidad de que esta se hallaba limitada al lado izquierdo, á pesar de que tenía ya dos meses de existencia. Cuando la enfermedad se prolonga, pasa de seis meses sin aecaida—pues las coreas largas no son á menudo sino series de recaidas, —podemos sospechar si pasará al estado crónico, pues entonces, el pronóstico es

muy diferente. Pero es este un hecho tan excepcional, que hay que prescindir de él.

Mientras la corea de Sydenham cura siempre, la corea crónica ó corea de Huntington es incurable: verdad que ésta se describió hace tiempo, pero lo que no se conocía era su carácter hereditario: es una verdadera enfermedad de familia. Los movimentos invaluntarios son casi los mismos que los de la corea vulgar, con algo más de facilidad en ciertos actos, como los de comer ó escribir. Pero el carácter más esencial se saca del estado mental que presenta una obnubilación marcada que llega hasta la demencia. Sin embargo, el gran carácter de esta afección está constituido por la herencia similar, que se manifiesta en los sujetos generalmente á la misma edad. Dos enfermos de la clínica confirman esta observación.

Uno de ellos, de cuarenta y nueve años de edad, principió á temblar á los cuarenta y tres; su abuelo y su abuela, por una singular coincidencia fueron ambos coréicos; un tío, muerto á los sesenta años, tornóse coréico á los cuarenta y tres, y la madre, muerta á los cincuenta y dos años, se hizo coréica á los cuarenta.

Otro enfermo, actualmente demente, tiene una herencia casi análoga, y en Alemania y en Inglaterra se han citado familias en las cuales 10 ó 12 de sus individuos fueron atacados de la mima manera. Cuando se trata de enfermos que tienen niños, debe abrigarse temores muy vivos sobre la salud ulterior de éstos; pero el médico queda completamente desarmado, pues nada se conoce de la etiología ni de la anatomía patológica de la enfermedad.

Como contraste presentó el Sr. Charcot un enfermo con corea verdadera en el sentido etimológico de la palabra, pues ésta era rítmica. Pero las coreas rítmicas son siempre coreas histéricas, de donde no debe, empero, deducirse que las coreas histéricas son siempre rítmicas, pues hay casos que son enteramente semejantes á la corea de Sydenham.

En este caso, el histerismo no es dudoso, pues el enfermo es gritador totalmente anestésico, con pérdida del sentido muscular, estrechamiento del campo visual, etc. Presenta una agitación perpetua de la cabeza y de las manos, siempre la misma, cadenciosa como si batiese huevos. Estas formas de coreas son ordinariamente muy tenaces, y las histéricas que las producen no tienen comunmente ataques vulgares; ese mismo estado de agitación puede considerarse como un ataque prolongado comparable á los ataques de sueño, de estornudo, etc., durante los cuales la cantidad de urea disminuye como en las demás formas de ataque histéricos.

Esta corea rítmica, cuando se asocia á ciertos estados generales de apariencia grave, puede simular fácilmente la meningitis. El Sr. Charcot dijo que había visto un caso en que un niño de once años creíase por todos que tenía una meningitis en su último período; sin embargo, el ritmo de los movimientos llamó su atención y se convenció de que se trataba de fenómenos histéricos, lo que demostró, por otra parte, la curación ulterior.

Podría confundirse también con la corea la esclorosis en chapas, cuyos movimientos simulan bastante bien los de esta enfermedad, y que se ha descrito con el nombre de parálisis coreiforme. Pero actualmente se conoce bastante bien esta enfermedad para que rara vez se la confunda con la corea.

Cáncer del ovario en una niña de ocho años.

El Dr. Gussenbauer, de Praga, ha operado una niña de ocho años por un cáncer del ovario, que desarrollado en el lado derecho había adquirido el volumen de dos puños y se hundía en la pelvis. Este tumor parecía adherirse á la pared derecha del fondo de la pelvis; era blanco, elástico, no fluctuante y en el espacio de dos ó tres meses había adquirido grande desarrollo.

Diagnosticó Gussedbauer un sarcoma, pero notando después en la cara anterior del muslo derecho un *nevus* pigmentario velloso y por debajo algunos vasos dilatados, presumió se trataría de un teratoma.

Durante la operación fué preciso separar las adherencias que tenía el tumor al gran epiplón y la pared de la pelvis. Fué preciso cortar el ángulo superior derecho del útero al que adhería el tumor y hacer en este punto algunas suturas peritoneales.

El examen histológico hecho por el Profesor Chiari demostró que se trataba de un carcinoma encefaloide del ovario.

La enfermita curó después de algunos contratiempos, siendo el más notable una hematemesis que se atribuyó á intoxicación por el sublimado, si bien las orinas no ofrecieron señales de mercurio.

TOMO VII ENTREGA 9ª Mayo 1º de 1894.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

NEURASTENIA

Es esta una enfermedad del sistema nervioso, sin lesión orgánica, de manifestaciones puramente funcionales, caracterizada por una serie indeterminada de trastornos dinámicos, sobre los cuales descuella de una manera prominente, un agotamiento notable de la fuerza nerviosa, acompañada unas veces de una postración general y profunda, y otras, de una excitación extraordinaria, lo cual le ha valido que algunos autores le hayan dado el nombre de *debilidad irritable.*

Dícese que ya Hipócrates había conocido esta modalidad morbosa, no faltando quien la considere, la dolencia de la época; debiéndose á Bouchut, y sobre todo á Beard, el conocimiento exacto y detallado de ella.

Creo, firmemente, que la neurastenia es una enfermedad moderna, que cada día va en aumento; pues que, el modo de ser de la sociedad actual tiende á desarrollarla eficazmente. La febril agitación en que constantemente se vive, los azares de la bolsa, los quebrantos de fortuna, los negocios equivocados, la sed de oro, el hambre de placeres, la escasez de medios para vivir en esta época de refinamiento que exige lujo y ostentación; el sensualismo que invade todos los corazones y corrompe y enerva los cerebros, la población inmensa de las grandes ciudades, cuyo bullicio atolondra el entendimiento, los comestibles y bebestibles, objetos del fraude y adulteración, robando por una parte alimento saludable á la sangre, y por otra, intoxicando paulatinamente el organismo, forman juntos y cada uno de ellos, poderosísimos factores, que tienden á desarrollar la terrible neurastenia.

El número de los débiles, de los irritables, de los anémicos, de los hiperestésicos, de los neuropáticos, y en una palabra, de los neurasténicos, es, en las ciudades, numeroso. A cada paso se encuentra uno que sufre, ó de cefalea, ó de insomnio, ó de depresión cerebral, ó de debilidad locomotriz, ó de raquialgia; otro que se queja de dispepsia por atonía gastro-intestinal, de vértigos, de estados de ansiedad, de preocupaciones hipocondríacas, de trastornos de sensibilidad, ó de motilidad; ó bien, de perturbaciones en los sentidos, en el aparato genital, en las vías respiratorias, de laxitud extrema corporal, de anonadamiento psíquico; en fin de una suma de manifestaciones morbosas que no radican en ningún órgano y los perturban á todos, formando modalidades patológicas indefinibles é incurables, por ser rebeldes á todo tratamiento, y que la ciencia conoce con el gráfico nombre de neurastenia.

Los profundos estudios, que acerca de esta enfermedad han hecho médicos tan eminentes, como los doctores Huchard, Charcot, Bouveret, Blocq, Pitre y otros varios, demuestran la importancia de este proceso patológico que, concretándolo todo lo posible, vamos á estudiar bajo sus más principales fases.

El neurasténico, es por lo regular un individuo de unos treinta á cuarenta años, por más que, como veremos, la neurastenia puede ser también patrimonio de la senectud; siendo el sujeto víctima de esta enfermedad, flaco, pálido, con una sensación de debilidad y fatiga ante cualquier esfuerzo. Las cefalalgias, casi continuas, que le atormentan, y cuyo punto de partida es generalmente la nuca, le hacen temer una incurable afección cerebral, y esta idea constante y pertinaz, hace que su sueño sea casi nulo.

El apetito ha disminuido, las digestio-

nes son lentas, el estómago se le hincha, obligándole á aflojarse los vestidos. El neurasténico se queja de todo, le atormentan dolores vagos y fugaces, sufre palpitaciones cardíacas, respira con ansiedad, la astricción intestinal es rebelde y la potencia genésica se ha amortiguado sensiblemente. Sin embargo de esto, el examen objetivo no acusa sino una diminución de la fuerza muscular; la sensibilidad, ó bien es normal, ó se ha exagerado en algunas zonas y la presión al nivel de las apofisis lumbares es dolorosa. Los sentidos acostumbran no estar perturbados, los reflejos tendinosos están intactos, el pulso, unas veces es irregular, muy frecuente *(taquicardia)* y otras es tan lento que bien puede llamarse pulso *bradicardíaco*, no revelando, casi nunca la auscultación, ninguna lesión orgánica del miocardio.

En los pulmones, no puede apreciarse por lo regular ningún trastorno, no así en el estómago, que acostumbra á ser asiento de una mayor ó menor dilatación, y de aquí la anorexia, la apepsia y las gastralgias que tanto atormentan al pobre neurasténico.

Este es el conjunto del neurasténico general, pero cuando los síntomas ó trastornos se acentúan sobre un punto determinado, con predilección á los demás, tendremos otros tantos tipos diferentes de neurastenia, pudiendo entonces ser esta cerebral, espinal, del gran simpático, ó bien de cualquier otro órgano ó entraña. Y cuando existe persistencia de algunos síntomas especiales, Bouveret los ha denominado estigmas, encontrándose en este caso la cefalea, la raquialgia, la depresión intelectual, el agotamiento de fuerzas y las perturbaciones del aparato digestivo.

La cefalea, síntoma casi constante, no es, el del verdadero dolor neurálgico, sino una sensación de peso y de contricción circular del cráneo, forma especial denominada gráficamente por Charcot, *casco neurasténico.* Al revés de lo que sucede en el occipucio, en el cual el dolor es la mayor parte de veces insoportable, pudiendo suceder otras, que el dolor esté flojo entre las dos cejas, ó bien circunscripto en uno de los lados de la cabeza.

La cefalea acostumbra desaparecer por la noche, por más que el sueño esté interrumpido; puede aumentar en el acto de la digestión y ciertas impresiones, determinados olores fuertes y penetrantes y el trabajo intelectual, pueden exacerbarla ó suspenderla como por encanto. Lo notable del caso, es que la cefalea va acompañada de hiperestesia del cuero cabelludo, de zumbido de oidos, de pesadez en los párpados; de oscurecimiento de la visión y hasta de vértigos. Otros enfermos se quejan de un vacío intracráneano, de tirantez y de crugidos en el casco, que llega á perturbarles á intérvalos el intelecto.

La raquialgia, tiene su punto de partida en la región sacra y es, según Charcot, el paralelo de la placa occipital, de la que viene á ser el homólogo, á tenor de la teoría del doctor Foltz, de Lyon. Y esta sensación dolorosa consiste en un calor, en una presión y á veces en un dolor tan vivo que en nada se diferencia de una verdadera neuralgia. Acompañánle las anestesias é hiperestesias lacalizadas; y unas y otras, del propio modo que el dolor, pueden tener su asiento en las regiones lumbar y coxigea.

La depreción intelectual. Este estado se manifiesta por un anonadamiento de la voluntad y por una debilidad marcada de la atención, siendo la memoria la primera en resentirse, y de aquí el descorazonamiento del enfermo, que se vuelve taciturno. huraño y enemigo de la sociedad.

La pérdida de las fuerzas; la adinamia, he aquí lo que acaba de desalentar al neurasténico, que se ve imposiblitado de todo esfuerzo corporal, que sólo al pensarlo, vése presa de una fatiga y cansancio supremos; y tanto es cierto esto, que con el dinamómetro puede comprobarse la diminución contractil de los músculos, que presentan un estado de relajación y flacidez apreciables al tacto.

Otro de los trastornos que más sobresalen en esta enfermedad es la perturbación gástrica, manifestada por apepsia y dispepsias flatulentas, que á la corta ó á la larga acaban por gastro-ectasias, que se exacerban con la ingestión de determinados alimentos, los cuales, imperfectamente digeridos, ocasionan, ó bien diarreas incoercibles ó, en otros casos, astricciones pertinaces. Perturbada por esta causa la asimilación, la desnutrición se ceba de una manera atroz sobre el pobre neurasténico, quien presenta un color amarillento, sucio ó terroso en la piel de las manos y de la cara, que hace presumir á algún médico poco práctico en esta enfermedad, en la existencia de alguna neoplasia cancerosa del estómago ó de los intestinos.

Los eminentes médicos anteriormente citados, dan acerca de esta enfermedad

una serie de detalles nosográficos importantes, que en resumen concretísimo vamos á transcribir, fijando muy especialmente la atención en lo publicado por el Doctor Huchard, que se expresa así:

"En el dominio cerebral, además del insomnio que se muestra rebelde á los hipnóticos, prodúcense vértigos que causan á veces un ligero titubeamiento. Los neurasténicos presentan asimismo á menudo los fenómenos físicos, conocidos con el nombre de sindromes episódicos de los degenerados: Agrofobia, claustrofobia, fotofobia, etc.; pero estos signos, según el Dr. Blocq, no dimanan precisamente de la misma enfermedad: engéndralos el fondo común de neuropatía hereditaria que caracterizan."

En cuanto á las preocupaciones hipocondríacas, son especiales de la afección. "El neurasténico, dice el Dr. Pitres, es razonador, escribidor, nosómano. Estudia los libros de medicina; escribe acerca de los padecimientos; discútelos con los mismos médicos. Este hecho, por sí sólo, permitiría establecer casi el diagnóstico de la enfermedad."

Hemos citado la hiperestesia de los tegumentos del cuero cabelludo; algunas veces esta hiperestesia se generaliza por todo el organismo.

Los *trastornos subjetivos* de sensibilidad son múltiples; crugidos en la columna vertebral, dolores neurálgicos ó de tipo fulgurante, entorpecimientos, sensaciones de calor y de frío, etc.

Al par de la movilidad, además de la debilitación, se notan calambres, sacudimientos musculares de los miembros inferiores. En el momento de adormecerse, hay el fenómeno de la desaparición de las piernas.

El Sr. Huchard ha señalado la angina de pecho neurasténica, accesos de palpitación, la frecuencia del pulso y su instabilidad como síntomas de segundo término.

Los trastornos vasomotores son, por decirlo así, constantes. Fácilmente se provoca la raya meningítica.

Los espamos vasculares que se producen en las extremidades acarrean, como consecuencia, el enfriamiento y la palidez de esas mismas extremidades con sensación de frío.

El *aparato respiratorio* es menos atacado; apenas se observan más que accesos de polipnea simulando el asma y una modificación de la voz, la cual puede volverse débil, confusa, pausada.

En cierto número de casos, hay también impotencia; pérdidas seminales, oxaluria, un exeso de urato, de ácido úrico.

Las secreciones son más ó menos afectadas: salivación, lacrimeo, sudores; todos estos fenómenos pueden ser exagerados ó disminuidos en notables proporciones. En este último caso, se nota la sequedad de la piel y de las mucosas.

Anteriormente hemos apuntado la idea, de que la neurastenia pueden sufrirla también los viejos y en corroboración á este aserto, bastaríanos presentar un caso de un individuo de sesenta y ocho años de edad quien, sin lesión material apreciable, presentaba todo el síndrome de esta dolencia. Hipocondríaco, taciturno, displicente, dispéptico, agotado en extremo y con raquialgia y cefalea persistentes, se pasaba horas enteras arrellenado en una butaca; la acción de levantarse de ella solamente, le ponía jadeante, anheloso y con una fatiga extraordinaria. El aparato digestivo perturbado tan notablemente, que una taza de leche ó de caldo, bastaban para ponerlo en una situación apurada; pues los eructos, las náuseas y la dilatación del estómago, le tenían largos intervalos con una incomodidad extrema.

Su parte psíquica, sólo se aliviaba—decía él—únicamente las noches que, aburrido de pasar todo el día alejado de toda su familia, se dirigía á uno de esos teatros-cafés, en donde la pornografía reina en absoluto, y en los que el descoco y la lacivia de esas *etoiles* de la prostitución, despiertan con sus sensuales atavíos y sus desmanes lujuriosos, los apetitos más groseros de la carne. Allí—repetía él—siento rejuvenecer mi cuerpo y la alegría renace en mi abatido espíritu.

En este estado le encontramos, hace cosa de un año, que por haber sabido que nos dedicábamos á las enfermedades de los viejos, se entregó en cuerpo y alma á nuestro cuidado clinico. Examinado escrupulosamente, no pudimos apreciar lesión alguna material, sólo sí una lentitud extrema de pulsos—cincuenta pulsaciones por minuto, escasas — que nos alarmó sobremanera. Huchard, y actualmente el Doctor Robert, catedrático de Medicina de la Facultad de Barcelona, han publicado serios estudios acerca del pulso, describiendo estados patológicos que denominan *bradicardia*, y nuestro enfermo en cuestión, no cabía du-

da, que además de neurasténico, era *bradicardico*, y lo era, porque el agotamiento que la neuropatía le había producido, trascendió á la inervación cardíaca, debilitando la fuerza contractil del miocardio, hasta el extremo de robarle quince ó veinte latidos, á lo menos, por minuto.

La llama fugaz de los pornográficos espectáculos nocturnos, que él decía avivaban su abatido espíritu y reanimaban su estenuado cuerpo, á nuestro entender, servían sólo de peligroso y falso estímulo, que le hacía pasar las noches en claro y el día en el fastidio. Por aquí empezamos á medicarle, privándole en absoluto de frecuentar el cenagoso lago de las *sirenas*, que todas las noches lucen sus impúdicas galas en el *Palais des fleurs* y en el *Eden Concert*.

A regiones más puras y elevadas dirigimos el espíritu de ese buen viejo; y la terapéutica apropiada á esta terrible enfermedad, ha devuelto la salud del cuerpo y la apacible calma al espíritu de este individuo, que nos servirá de tipo al tratar de la Higiene y terapéutica de la neurastenia.

Juan Soler Roig.

La Dispepsia hiperclorhídrica

ANTE NOTABILIDADES MÉDICAS DE PARÍS.

CONSENSUS.

El *Dr. Huchard.—La antisepsia es inútil en la dispepsia hiperclorhídrica*, pues que el ácido clorohídrico en exceso, es ya un excelente antiséptico.

Los *Dres. Dujardin Beaumetz y Bardet.* En la *hiperclorhidia, la antisepsia del tubo digestivo debe ser la primera regla del tratamiento.* No es posible que el ácido clorohídrico en exceso obre él mismo como antiséptico.

El *Dr. Huchard.*— La prueba de que el *ácido clorohídrico es un excelente antiséptico*, es el carácter inodoro de los gases expulsados del estómago y de las materias vomitadas.

El *Dr. Bardet.*— Opino que los *dispépticos de todo género, aun los hiperclorhídricos tienen con la mayor facilidad descomposiciones pútridas y fermentaciones viciosas.*

El *Dr. Huchard.* — Cuando se sabe ver la dispepsia hiperclorohídrica, *y se la atiende enérgicamente con los alcalinos á alta dosis*, sin temor á la "caquexia alcalina," se llega rápidamente, alguna vez, en pocos días á los más bellos éxitos terapéuticos que jamás se hayan visto.

El *Dr. Bardet.* — *Creo que hay absolutamente que repeler el empleo de las dosis masivas de alcalinos elogiados* por Huchard ¿á qué viene saturar el ácido clorohídrico que se reproduce siempre, y tanto más abundantemente cuanto la mucosa irritada lo hace nacer?

El *Dr. Dujardin Beaumetz.— Las toxinas vienen de las carnes*, y es por esto que deben suprimirse del regimen de todos los dispépticos.

El *Dr. Huchard.*— He demostrado que los fenómenos de intoxicación intestinal, son el resultado del régimen alimenticio impuesto á los hiperclorhídicos por el Dr. Dujardin Beaumetz, y que no *pueden ser atribuidas á la carne*, pues que esta es perfecta, completa y rápidamente digerida por el hecho mismo de la hiperclorhidria.

MORAL.

Todos tienen razón porque se apoyan sobre hechos; ninguno la tiene porque se contradicen radicalmente.

Sobre lo dicho podemos filosofar; la materia se presta.

(*a*) Desde luego diremos que las expresadas contradicciones, por decirlo así, se anotáron al azar; fueron formuladas en la Sociedad de Terapéutica de París, pero tienen sus análogas en todas, y en todos los ramos de la Medicina. La Terapéutica y la Fisiología particularmente son perpetuos palenques para las afirmaciones contradictorias con pruebas en apoyo.

(*b*) "Los enfermos han curado," dicen en sus diversas comunicaciones, nuestros adalides del proyecto del contra. He aquí ciertamente una buena frase que es rara nos queda que preguntar si la curación fué; definitiva para felicitar á los heróicos vencedores.

No obstante, ninguno tiene razón indudablemente, porque así lo comprueban unos á otros y todos tienen igual autoridad.

Debemos buscar entonces por qué no tienen razón á pesar de sus éxitos. Y esta pesquisa es, en suma, un deber cuando se

trata de maestros en la ciencia escolástica, de ellos á quienes el mundo escucha y sigue.

¡Sí, los escucha y los sigue y los dispépticos pueblan el mundo. Si ellos tuvieran verdaderos remedios contra la dispepsia los dispépticos, ¿quedarían allí?

Esto nos autoriza á establecer que los éxitos de que aquí se trata son individuales; se ha devuelto al enfermo la salud dando un punto de apoyo á su esfuerzo personal, sea del lado del estómago, sea del lado del estado general. En una palabra, se han curado enfermos no enfermedades.

Si hay una localización morbosa en donde esta distinción se imponga es á no dudar la localización estomacal. No hay necesidad de ser gran clínico para comprender *que no hay dispepsias; que no hay más que dispépticos.* La dispepsia propiamente dicha, es una excepción.

¿A qué se llama dispepsia? A un estado patológico, á un accidente morboso que va oscureciéndose cada día. Más se quiere explicar, más se embrolla porque vuelve la espalda á la verdad y de ella se aleja á cada paso. Se asimila el estómago á una retorta inerte, se extrae con bomba su contenido, se analiza lo que se ha sacado y se grita: *¡eureka!* ¡Insensatos! no entendeis á vuestro vecino que arroja el mismo grito que vosotros, y que ha encontrado...... todo lo contrario.

Vosotros habeis tentaleado desde la cuna de vuestra práctica, os habeis propuesto puntos de partida, habeis seguido estrechamente el *empirismo* y estais muy pagados de las palabras "antisépticos ó acción complementaria." Y sin embargo, si habeis surtido alguna vez confesais que frecuentemente buscando al álcali produgisteis ácido ó recíprocamente.

No hagais más daño del que habeis hecho y depositad esas pretensiones al absolutismo, que no siendo justificadas son pura y simplemente homicidas. Decid que no sabeis nada de preciso y en tal caso absteneos en las cuestiones oscuras ó que se ven oscuras; es el sólo papel que corresponde al médico. Así aconsejaba el Profesor Pajot, en esas circunstancias precipitadas en que no se trata de tener razón contra un adversario, pero donde el fin que desea obtenerse se impone. "Cuando la cabeza está en el estrecho inferior, dice el humorístico pero muy práctico Profesor, si ella gira de un lado (el lado esperado) emprended ayudarle; pero si gira del otro (aquel que le agrada) apresuraos á ayudarla y á obedecer. *Sic natura vincit.*"

(*c*) ¿En la dispepsia el tanteo es el sólo recurso? ¿hay que escuchar exclusivamente de dónde viene el soplo (¡ maldito sea quien piense mal !) y pasar del ácido al álcali como quien pasa del pié derecho al pié izquierdo? Es aquí donde encontramos á los maestros de la Escuela en flagrante delito de lesa majestad, la majestad de lo verdadero que se impone á todos con una deslumbrante claridad. Nuestros obstinados químicos no conocen más que sus retortas y sus reactivos; ellos husmean, gustan, salpimentan y sazonan y olvidan que el vaso es viviente y que la vitalidad embrolla toda su sabia cocina.

Además, tanto es cierto decir que *lo que hace á la dispepsia es el dispéptico* cuanto es necesario darse cuenta del estado general y del estado local, porque los nueve décimos de los dispépticos son diatésicos. Henos aquí lejos de ese recipiente en forma de retorta del que los experimentadores de laboratorio llegan hasta á olvidar el lugar, no sabiendo más sino que él está puesto bajo el diafragma ó bien sobre un hornillo.

No solamente se tiene que tratar de un órgano viviente que tiene sus caprichos, sino también hay que contar casi siempre con un estado general muy complicado. Entonces solamente se ven las cosas como son y no se es más tiempo, prisionero del empirismo ó juguete de contradicciones; se puede marchar sobre un terreno firme y sin embaucar al enfermo, explicarle las probabilidades de salud que le quedan, indicándole dónde y cómo (si él lo quiere y se puede) se hará señor de sus digestiones; la verdad es algunas veces difícil de decir y debe ser atenuada, pero nadie está obligado á lo imposible.

(*d*) ¡Contradicciones escolásticas, escollos de la práctica, en que olas borrascosas arrastrais al desgraciado médico fatigado bajo la armadura! Hipnotizado por el sacrosanto "Magister dixit," abdica su personalidad, su sentido íntimo, su sentido clínico, cree simplificar su obra, pensar con el cerebro de otro y así vivir en paz. ¡Qué utopía! Cada mañana le trae su palabra de orden, pero cada noche la retira sin convicción y sin objeto; si él se procupa de la enfermedad queda desconfiado porque abondonó la espada y el escudo del médico, es decir, el esfuerzo individual.

Así va la barca á la deriva perdiendo el rumbo, atormentada por la corriente por-

que no es empujada por brazo vigoroso. Nos parece, sin embargo, que los brazos vigorosos no escasean á ninguno del Cuerpo Médico.

Y que es, *no obstante*, tiempo como dice la canción,

de salir de este siglo ó de tener razón. [1]

Dr. Goyard.

DEL PALUDISMO, DE SUS PARASITOS

Y DE SU TRATAMIENTO

Por las inyecciones subcutáneas de quinina.

Acabamos de recorrer una vez, más, con verdadera satisfacción el excelente libro de Laveran y nos hemos congratulado de ver su hermoso descubrimiento confirmado en todas sus partes por las investigaciones de los prácticos franceses y extranjeros. La gloria del descubrimiento de los hematosoarios de la sangre, pertenece sin disputa á nuestro compatriota, es decir, á la Francia; es él el primero que ha hecho la minuciosa y precisa descripción de ellos bajo su cuádruple forma, la esférica, la filamentosa, en medias lunas y en rosetones, todas dotadas de movilidad, es decir, de vida. Estos parásitos han sido encontrados por Laveran, en la sangre de 432 enfermos atacados de intermitentes de varios tipos y no han sido encontrados sino en ellos.

Estos resultados han sido confirmados por las experiencias de los Sres. Marchiara y Cellí (Annals. de Agriculture 188ɔ) porque el descubrimiento de Laveran de que los extranjeros se ocuparon más que los franceses (como siempre) data de diez años; habiendo inyectado en individuos bien constituidos, sangre de febricitantes conteniendo algunos de esos parásitos, dichos prácticos han visto sobrevenir numerosos accesos de fiebre paludeana.

Esta demostración hecha también por otros experimentadores, revela entonces neta y claramente la causa real de una enfermedad que en la más grande parte de nuestro globo terrestre, ejerce desastrosos estragos y hace inhabitables para el europeo continentes enteros. ¿Qué otro enemigo más terrible se levanta en efecto entre él y ese misterioso continente negro que todos los pueblos de la Europa asedían por todos lados á la vez, como antiguamente atacaban á la América? ¿No es de lo más traidor, de lo más misterioso y de lo más temible? Ni las flechas envenenadas de los pigmeos, ni las sagayas de los sudaneses, ni el largo fusil de los mahometanos, pararon al atrevido explorador que iba en pos del descubrimiento de esos países pantanosos; sólo la intermitente detenía sus pasos y le decía: Alto ahí, haciendo sembrar esta nueva tierra con cuerpos humanos.

Y, bien, este hermoso descubrimiento de los hematosoarios de la sangre, ¿nos da los medios de luchar contra el azote y de hacerlo retroceder? Es con tristeza que respondemos que no. Hasta hoy para la intermitente como para el sarampión, la gripa, la fiebre tifoidea, la tuberculosis, como para la sífilis, mañana, el descubrimiento del parásito de las enfermedades no ha entregado sino resultados estériles. ¿Por qué? porque los antisépticos que introducimos en la sangre para combatirlos, para *matarlos*, son venenos para la sangre misma. El ácido fénico, el yodo, el mercurio, no los destruyen sino á condición de ser introducidos en nosotros en cantidad suficiente; pero nuestro organismo no puede tolerar esa cantidad sin morir y á dosis mínimas esos medicamentos no obran sino muy lentamente, si no es que nada.

Pero si como era de esperar, los antisépticos no ejercen acción contra los hematosoarios, ¿no es racional esperar que la quinina cuya absorción por el estómago se conserva el mejor remedio antipalustre debe obrar más segura y enérgicamente en inyecciones subcutáneas, método en que todo medicamento ó específico en una palabra es absorbido y conduce á la curación?

Las experiencias de Laveran, han demostrado que mezclando una gota de solución de sal de quinina á una gota de sangre palustre, los hematosoarios cesan de estar animados y mueren, lo que nos prueba paralelamente á la clínica que la quinina cura la fiebre, que es el *específico*.

En estos últimos tiempos se ha levantado una insurrección contra los remedios específicos; se ha aun predicado una cruzada contra ellos y no obstante en el caso esta doctrina es preciosa para el médico como para la humanidad. Esta destruc-

1 Alfredo de Musset.

ción del hematosoario que el yodo, el ácido fénico, el mercurio no pueden operar á débil dosis, á dosis tolerable por el organismo, *la quinina lo opera;* ella mata sin dañar á la economía, sin matar la sangre vector y nutridor de esos parásitos tan frecuentemente mortales... Es necesario entonces admitir que ella es, hasta el presente, el específico de la intermitente, como el mercurio y el yodo son los mejores específicos de la sífilis, como la creosota y el eucaliptol los mejores antituberculosos, como las inyecciones de estricnina el mejor antídoto de la fiebre amarilla. Lo que equivale á decir que en el porvenir y para llegar á la curación de las enfermedades microbianas, el práctico tendrá que buscar un agente el más antipático á cada bacteria en lugar de creer como hasta el presente que los antisépticos más violentos son los mejores y deben surtir en todas las enfermedades microbianas. Es con esta condición únicamente que su estudio no quedará una inútil historia natural.

Encerrándonos en el cuadro que hemos trazado, reconoceremos, sin embargo, un gran valor diagnóstico á los organismos de Laveran. Hay en efecto casos como lo asegura Toulmin en el *Med. New* de 19 de Septiembre de 1891, en que el médico está muy embarazado por saber si tiene que tratar ó no de una fiebre intermitente ó de una pirexia. Y bien, en estos casos el examen de una gotita de sangre basta para desengañar al práctico y haciendo constar la presencia de los organismos de Laveran el diagnóstico está absolutamente fijado.

¿Qué debe hacerse inmediatamente? ¿A qué modo de administración de la quinina debe recurrirse? No dudamos en responder: á la inyección que obra profunda, segura é inmediatamente sobre los hematosoarios en las enfermedades que revisten frecuentemente el tipo pernicioso y donde la vida amenazada en su fuente es una cuestión de horas ¿qué digo? de minutos.

Lo que desanima hasta el presente á los prácticos de recurrir á ellas, es una cuestión bien secundaria no obstante; es la cuestión del *dolor;* lo que pára sus manos, son los llantos de los enfermos. Y bien, con la inyección de quinina de Roussel, este enemigo no existe; todo sufrimiento desaparece y el mal queda vencido. Así, conjuramos á todos los médicos que ejercen en los países paludeanos, en Africa y en las Colonias, recomendamos á todos estos arriesgados exploradores que nuevos Colones, Pizarros ó Fernándos Cortés penetren atrevidos en el continente negro, recurran animosamente á las inyecciones subcutáneas de quinina, no solamente como medio curativo luego que uno de sus compañeros caiga herido traidoramente por el veneno malárico, sino también como medio preventivo para prevenir sus ataques. Si yo fuese encargado de vigilar la salud de una de esas expediciones lejanas, inyectaría cada cuatro días en la nalga de cada cual de mis hombres una jeringa de quinina, y le aconsejaría no beber sino agua hervida; con esta precaución y algunos tónicos yo me burlaría de las intermitentes, de la hepatitis, de la disenteria, estos tres azotes que por sí solos constituyen la nosología de los países calientes.— *Dr. Gelineau.*

LA ERGOTININA.

La ergotinina, siendo el principio activo del cuernecillo, debe reemplazar á las preparáciones de ergotina que son á veces inertes y lo más frecuentemente infieles. Además, la ergotinina tiene sobre la ergotina las ventajas siguientes: acción más pronta, más segura y más constante, ausencia de toda especie de accidentes locales (induración, abcesos ó gangrena) necesidad de una muy pequeña dosis para obtener un buen resultado (Aubar, Chabbazian, Tavernier, etc.) La dosis de ergotinina varía de un cuarto á medio milígramo; dosis más elevadas pueden producir nauseas y vómitos. (B. Dupuy. *Alcaloides.*)

Además de los servicios que puede prestar la ergotinina como medicamento provocador de las contracciones de la matriz, no hay que olvidar aquellos que puede dar esta medicación en todos los casos en que la expulsión de la placenta no puede operarse, así como en las hemorragias que sobrevienen durante la preñez, durante el trabajo y después del parto.

Su empleo ha sido recomendado en inyección hipodérmica para combatir la acnea. (Dr. Evetsky, Dr. Legrand, d'Emslow.) En la amenorrea y en la dismenorrea, inyecciones de un cuarto de milígramo de ergotinina, alternadas con una inyección de fierro, prestan los mayores ser-

vicios en gran número de jóvenes atormentadas por los primeros accidentes de la menstruación. Se han publicado muchos casos de apoplegía cerebral tratados de una manera feliz por las inyecciones de ergotinina.

Se sacan también buenos efectos de esta medicación en las epixtásis, la hemoptisis de los tísicos, la hematuria, la hematemesis y la púrpura hemorrágica.

El Dr. Hansing ha curado con éxito muchos casos de hemorroides con supositorios de ergotinina, y después ha tenido numerosos imitadores; y hoy es por todos conocido que las hemorroides ceden rápidamente á inyecciones de ergotinina en la márgen del ano. En la leucorrea los buenos efectos de las inyecciones de ergotinina son absolutamente indisputables. En fin, se les emplea frecuentemente en las enfermedades mentales, tales como la manía remitente, la manía crónica con intervalos lúcidos, la manía epiléptica, etc. Dujardin Beaumetz ha obtenido por esta medicación numerosos éxitos en el tratamiento de las metrorragias. Ducros, de Marsella, la elogia contra la parálisis, y Payan contra la paraplegia.

En la parálisis saturnina, el Dr. Hiter de Belmont asocia el yoduro de potasio á la medicación ergotínica y obtiene, dice, curaciones en menos de un mes. Payan Allier, Guersant hijo, etc., han empleado la medicación repetida en los casos de parálisis del recto y de la vejiga, sobre todo en los viejos. Como digimos al principiar estas líneas según Dupuy, la ergotinina es superior á la ergotina, porque constituye un principio determinado sobre la acción del cual el práctico tiene derecho de contar siempre.

Las inyecciones subcutáneas de ergotina son siempre, cualquier cuidado que se ponga en su preparación, dolorosas, y lo más frecuentemente ocasionan rubicundez é induración. Las inyecciones de ergotinina al contrario, son del todo indoloras y su acción es mucho más segura. El práctico no debe entonces en caso alguno dudar en dar la preferencia á las inyecciones de ergotinina.

Recordamos de paso que las inyecciones de *ergotinina inyectable* de Roussel, está dosada á medio milígramo por jeringa. Jamás ha resultado de su empleo accidente alguno.

DR. FRANCK.

PRENSA NACIONAL.

LA VIRUELA EN MEXICO.

NECESIDAD DE LA REVACUNACION.

Varias personas, el mismo día, trajeron á esta redacción la noticia de que en diferentes puntos de la ciudad había aparecido formidable el más grande enemigo de la especie humana: *La Viruela.*

Deseosos, como siempre de proporcionar á nuestros lectores suficientes datos sobre el particular, enviamos luego un reporter al Consultorio Lució, con el objeto de formular á nuestro buen amigo el Dr. I. Fernández Ortigosa algunas preguntas, que con las contestaciones á que dieron lugar, publicamos á continuación:

Reporter.—Hemos sabido que se están dando muchos casos de viruela en la ciudad. ¿Es cierto?

Dr. Fernández Ortigosa.—No podría decir á vd. el número exacto, que se escapa aún al mismo Consejo Superior de Salubridad; pero tengo noticia de algunas, y como acontece en estos casos, todas ellas se refieren á enfermos sumamente graves.

R.—¿Puede vd. decirme de qué depende esto?

Dr.—Por el momento se me ocurren tres razones para explicarlo.

1ª La vacuna pierde su acción preventiva cuando han pasado cinco ó diez años después de practicada; de aquí la necesidad de la revacunación que debe intentarse cada siete años y medio cuando menos, en el concepto que si la nueva vacunación no da resultado, puede creerse con fundamento que no hay por entonces peligro, y que se conserva la acción preventiva de la anterior. Yo me revacuné hace unos quince años con éxito completo, en cambio, todas mis tentativas posteriores han dado un resultado constantemente negativo.

En comprobación de ésto diré á vd. que en Tepotzotlán acaba de morir de viruelas el sobrino de D. Diego Caviedes que fué vacunado de joven; que actualmente está enfermo de viruela confluente, asistido por el Dr. Lemus, D. Francisco Lozano que también fué vacunado de joven; por el último, hace tres años murió en México el ciudadano francés Mr. Dulong D'Albois víctima de la viruela más grave que

yo he visto en el transcurso de mi vida médica, y también había sido vacunado en Francia.

2ª La vacuna no es desgraciadamente un preventivo absoluto; la literatura médica y la experiencia enseñan que se dan casos de personas vacunadas recientemente, que han sido atacadas de viruelas, pero por fortuna es muy excepcional que estos casos sean mortales, por el contrario, son en lo general, benignos.

3ª Parece que cuando por abandono ó ignorancia se revientan, se frotan y se limpian prematuramente las pústulas, la acción preventiva de la vacuna disminuye enormemente, por lo que hay necesidad de cuidar escrupulosamente de que cuando menos uno ó dos de los botones, se sequen sin haber sido picados durante toda su evolución.

R.—Hay peligro de inocular al niño con la vacuna alguna otra enfermedad?

Dr.—Sí, señor; pero el médico es siempre precavido y solo utiliza, como hace aquí el Dr. Maldonado, linfa tomada de niños que están evidentemente libres de toda sospecha.

R.—En una de las poblaciones inmediatas á la Capital se ha vacunado últimamente con linfa tomada directamente de una vaca, ¿qué opina vd. de ese procedimiento?

Dr.—Le diré á vd., á esa linfa yo prefiero la que se toma de un niño sano, porque ya está atenuada y el resultado desde el punto de vista de la prevención, es el mismo. La linfa de la vaca produce síntomas muy violentos, tanto locales como generales; la calentura es más alta y la inflamación local es intensísima y muy dolorosa.

Hay, además, otros motivos serios para desechar la linfa de la vaca—se entiende, cuando pueda utilizarse la otra—sea el primero, porque la vaca puede presentar diferentes clases de granos que podrían dar lugar á lamentables errores y á una confianza peligrosísima; y sea el segundo, porque la linfa debe tomarse durante el tiempo de madurez que es muy corto, sabiendo como sabemos, que es totalmente ineficaz, antes ó después de él.

—R. ¿Sufren mucho los niños con la vacuna?

Dr.—Mucho no, pero sí sufren algo. Del quinto al noveno día suelen tener una poquita de calentura, la boca caliente y seca, por lo que toman el pecho con avidez; durante las noches se ponen un poco más inquietos y susceptibles, y no es raro que se quejen alguna vez de dolor en el vientrecito.

Los brazos al rededor de los botones, están rojos, calientes é hinchados durante los dos días que siguen al octavo; después del décimo la inflamación cesa rápidamente, quedando unas costras que caen diez ó quince días después, dejando las cicatrices que vd. conoce.

R.—¿Qué debe hacerse á los niños en ese tiempo?

Dr.—Lo mejor es no hacer uso de medicina alguna, salvo el caso de accidentes, y sí cuidar mucho de que los botones no se froten con la ropa.

Si acaso la inflamación local es muy grande, pueden usarse algunas cataplasmitas emolientes que producen un notable é inmediato alivio.

R.—¿A qué edad deben ser vacunados los niños la primera vez?

Dr.—Esta cuestión ha sido unánimemente resuelta por los tratadistas, del segundo al tercer mes, después del nacimiento; sin embargo, este consejo debe aceptarse cuando no haya, siquiera sea remotamente, peligro para el recien nacido, de ser atacado de la aterradora enfermedad, porque si este peligro existe, cualquier momento es bueno, hasta el que sigue al alumbramiento. Casualmente conservo entre mis apuntes de viajero, una nota que nos viene como hecha exprofeso para el caso: al llegar á Londres durante mi segunda permanencia en aquella población, supe que en el Hotel Real, á donde fuí á hospedarme, una señora recien llegada de Bélgica, había dado á luz una niña hacía solamente tres días, y que estaba enferma probablemente de viruelas. Se sometió á una rigurosa observación, aislándola convenientemente y se vacunó á la niña. Pronto se confirmó el diagnóstico del médico del Hospital Gui y aquella vacuna en tan tierna edad, no sólo no produjo accidentes ó complicaciones, sino que salvó á la niña, que dormía y mamaba, de su madre enferma, de una muerte horrible y casi segura.— (El *Universal* del 17 de Marzo.)

LA REVACUNACION.

Carta del Dr. Malanco.

Casa de vdes., Marzo 21 de 1894.

Señores redactores de *El Universal.*
Presente.

Muy señores míos:

En el número del 17 de Marzo en cur-

so, del periódico que vdes. dignamente redactan, encontré insertos bajo el título "La viruela en México. — Necesidad de la revacunación," un conjunto de informes y opiniones, en su mayoría inexactos ó falsos, y que, dada la popularidad de *El Universal*, pudieran redundar en descrédito de verdades ya aseguradas, y que con notorias ventajas ha aprovechado la higiene pública.

Para no molestar la atención de vdes., señores Redactores, seré lo más somero posible, exponiendo los fundamentos de la aseveración que acabo de expresar.

Indudablemente las personas que informaron á esa Redacción en *un mismo día* (del mes de Marzo corriente) que en diferentes puntos de la ciudad había aparecido *formidable* la viruela, ó no valorizaron el adjetivo que emplean, ó consintieron en usar un vigoroso pleonasmo sólo para llamar la atención pública: porque una viruela *formidable* no pasa nunca desapercibida á los encargados de velar por la salud de las poblaciones. *Formidable* fué la viruela en los primeros meses del año de 1872, en que por término medio mataba de quinientos á setecientos niños al mes; pero de entonces acá, ni *formidable*, ni mucho menos que formidable ha aparecido, ni en *un mismo día*, ni en todo ese período de 22 años, desde entonces transcurrido. Y para no referirme sino al tiempo á que se refiere el párrafo de *El Universal*, y comprendiendo los meses de Enero á 17 de Marzo de 1894, manifestaré que en ese lapso de tiempo sólo recibió el Consejo noticia de siete variolosos y se anotaron en el Registro Civil únicamente diez defunciones por viruela.

Si en ese período de tiempo ha habido mayor número de atacados de viruela, lo que arguye una falta en los médicos que no acatan su deber, sobre todo, una falta en aquellos que *tienen noticia hasta de enfermos de viruela sumamente graves* y saben que *lo desconoce el Consejo*, que es quien debe saberlo, eso demuestra que la viruela en ellos no ha sido tan *formidable*, puesto que no los condujo hasta anotarlos en la lista necrológica del Registro Civil.

Es de extrañar que informes sobre vacuna y viruela referentes á toda la ciudad de México, hayan sido buscados en el Consultorio Lucio. Allí ni siquiera hay instituto vacunal, si es cierto lo que personalmente se me informó; allí se vacuna uno que otro individuo y no concurren, que yo sepa, todos los vacunados en la ciudad. Asimismo los médicos del Consultorio acudirán á asistir á los variolosos de su clientela, pero no es de presumirse que reciban noticia de todos los que pueda haber en México; por lo que no es lógico ni posible que en el Consultorio Lucio puedan recogerse los datos consabidos; que, por el contrario, debieron buscarse en las oficinas *ad hoc* que ordinariamente los tienen.

Y respecto de las opiniones expresadas al *reporter*, sobre vacuna, tengo que rectificarlas en lo substancial, si he de obecer á lo que me dicta una experiencia diaria de veintidos años de práctica en grupo de cerca de *medio millón* de vacunados.

1ª *La vacuna legítima* en México (único lugar donde he practicado la vacuna y único al que puedo referirme) *no pierde su acción preventiva, aunque hayan pasado cinco ó diez años despues de practicada*. No hay en México necesidad de la revacunación (en el sentido correcto de la palabra). Cuando fué Presidente del Consejo de Salubridad el Sr. Dr. D. Ignacio Alvarado, con el deseo de que se dirimiera el problema entonces controvertido de la revacunación, dispuso que se revacunara por espacio de algún tiempo y diariamente un grupo de individuos. Se reiteró la vacuna en cerca de diez mil individuos que constan en los registros de la Oficina de aquella época, y ni uno sólo de los legítimamente vacunados, volvió á contraer la vacuna; todas las verdaderas revacunaciones fueron inútiles. La experiencia decidió que en México no surte la revacunación.

Hay individuos, generalmente los muy linfáticos, en quienes la vacuna parece no acentuar bien su acción; que dan granos raquíticos y tardíos ó prematuros; pues bien, aun en estos individuos, si los granos son legítimos, si su tumor vacunal fué típico, si sus aureolas son irreprochables, la vacuna los preserva indefinidamente. Nunca al menos ví, ni supe lo contrario. Hay personas que por error han sido vacunadas tomando el virus de pústulas de ectima ó de granos falsos y por mucho que ellos mismos pregonen y defiendan que están vacunados, no lo están, ni, por lo mismo, pueden quedar preservados de la viruela. Estos son con frecuencia los que propagan la idea de que la vacuna no preserva de la viruela, sino durante el tiempo en que ellos no han sido atacados.

2ª—La vacuna legítima en México es *afortunadamente* un preservativo abso-

luto de la viruela, digan lo que quieran *la literatura médica* y la *experiencia de otros países;* en México, al que le prendió bien la vacuna queda preservado *ad vitam* de la viruela.

Hay que distinguir bien la viruela de la varioloides y de la varícela; el vulgo las confunde y declara viruelas también á las últimas. Los médicos las distinguen; pero á veces, poco atentos, confunden también la viruela con la varioloides. La viruela propiamente dicha, no ataca á los vacunados; la varicela afecta de preferencia á los niños, vacunados ó no.

Es indispensable que siempre vacune un perito, que siempre reconozca las pústulas ó las cicatrices un perito y que siempre certifique la buena vacuna un perito; sólo así se puede tener tranquilidad sobre el resultado de la inoculación vacunal.

3ª— Pocas veces sucede que los granos vacunos se revienten antes que la pústula esté bien adelantada en su desarrollo; en el caso, nada se pierde si el tumor vacunal responde de la legitimidad de la vacuna. No es preciso que *dos ó tres granos se sequen sin haber sido picados* durante la evolución; los granos no son más que la manifestación local de la vacuna, y el cumplimiento de la misión del virus vacuno lo indica el desarrollo del grano, no su permanencia.

4ª— No es correcto ni lícito vacunar sino tomando la linfa vacunal de niños sanos, con granos irreprochables; no está probado, sin embargo, que las pústulas de vacuna legítima, alberguen otro virus que el vacuno.

5ª— No tengo práctica sobre la vacuna con linfa vacunal tomada directamente de la vaca; solo puedo declarar que cuando en la oficina que está á mi cargo se han inoculado niños con la linfa ó con la pulpa de vaca, que el Superior Consejo ha mandado para ese objeto, los granos han resultado legítimos, pero tardíos, y los vacunados nunca presentaron accidentes violentos.

Lo mejor que hay que hacer con un niño vacunado es bañarlo, y cuando más, ponerle polvo alcanforado en las aureolas de los granos, si ellas estuvieren muy rojas. Las cataplasmas y las grasas ulceran con frecuencia los granos y obligan á curaciones tópicas que no hubieran necesitádose. Rara vez ocurren accidentes locales ó erisipelatosos que deban hacer buscar al médico.

La época en que deben vacunarse los niños es variable, según su estado orgánico y la urgencia que hay de inocularlos por temor de epidemia. No está demostrado, pero es probable, que la vacuna modifica la viruela misma; es conveniente, si se puede acudir al principio de la viruela, en su estado papuloso, vacunar al niño y se modificará útilmente la marcha de la viruela.

Soy con el mayor respeto de Vdes., Señores Redactores, obediente servidor Q. B. SS MM. — *Dr. Fernando Malanco.*— (*El Universal* del 27 de Marzo.)

El *Monitor* del 28 de Marzo, dice:

" *La Revacunación.* — El Dr. Fernando Malanco que en la práctica de la vacuna cuenta con una experiencia diaria de 22 años, después de asegurar que la viruela no se ha desarrollado de un modo formidable en esta capital, como dijo *El Universal* hace días, dice lo siguiente acerca de la revacunación, en una carta que ha dirigido al citado periódico."

En seguida copia desde "La vacunación" en México, etc., hasta el fin del escrito de Malanco.

El *Partido Liberal* del 28 de Marzo:

"*No hay epidemia de viruela.—Es innecesaria la revacunación.*— Dió el *Universal* la noticia de que la viruela se estaba desarrollando en proporciones alarmantes. Felizmente el hecho es falso, como lo es también, según la ciencia, el de que pierde la vacuna su eficacia cuando ha pasado cierto número de años. De una carta del Sr. Dr. Malanco, autoridad indiscutible en el asunto, tomamos lo que sigue, en corroboración de lo antes asentado."

Y copia el escrito de Malanco desde "*Indudablemente* las personas, etc.

El *Municipio Libre* de 29 de Marzo, dice:

"*La revacunación.* — Por juzgar de interés general el asunto de que trata la carta que insertamos á continuación, le damos cabida en nuestras columnas. Esta carta fué dirigida al *Universal*, por el Sr. Dr. Fernando Malanco."

Luego inserta íntegro el artículo de Malanco.

El *Tiempo* del 30 de Marzo:

"La *revacunación en México.* — Hace algunos días, un periódico aseguró que en México se había desarrollado la viruela *de una manera formidable*, cosa enteramente inexacta.

"El Sr. Dr. D. Fernando Malanco, que

hace más de 22 años practica la vacuna en México, y que por lo tanto es autoridad competente en la materia, dice lo que sigue acerca de profilaxia de la viruela, conferida por la vacuna, y que no se pierde en México, como sucede en Europa y en otros países, con el trascurso del tiempo."

Dice el Sr. Malanco:

" 1ª La revacunación legítima, etc.

En el *Universal* de fecha 30 del mismo Marzo, salió la respuesta al artículo de Malanco. Es como sigue:

LA REVACUNACION.

UNA ENTREVISTA CON EL DR.

FERNANDEZ ORTIGOSA.

Como anunciamos ayer, con un número de *El Universal* en que publicamos el remitido del Dr. Malanco, enviamos nuevamente un reporter al Dr. Fernández Ortigosa, para que rectificara ó ratificara sus opiniones sobre vacuna y revacunación, y después de suplicar al reporter volviera á las siete de la noche, hora en que termina el trabajo del Consultorio " Lucio, " contestó en resumen, lo que en seguida publicamos.

Es innegable que después de vacunar á medio millón de niños, se adquiere una gran experiencia y una gran pericia y competencia para juzgar sobre asuntos de viruela, ó cuando menos, en asuntos de vacuna; por eso debería yo aceptar todo lo que en el remitido se asienta, si no viera en él, además de un motivo personal, asentadas como verdades indiscutibles, opiniones personales que sólo con el tiempo podrán aceptarse ó rechazarse de una manera definitiva. Por supuesto que nunca creí ni creeré que los informes que tuve el gusto de dar á vd. en nuestra conversación pasada, por más que no hayan sido precedidos de la práctica en grupo de medio millón de niños vacunados, redunden en descrédito de esas que se dicen verdades aseguradas, y que con notoria ventaja ha aprovechado la higiene pública. No, ni de esas verdades, ni de las otras.

Ocupémonos de lo que puede interesar al público.

1º y 2º *La vacuna legítima en México preserva absolutamente y ad vitam de la viruela.*—Esta proposición es universal, y no admite excepciones; sin embargo, véamos si á pesar del medio millón y de los 10,000, el autor del remitido asienta como universal una proposición que es sencillamente general. En la memorable discusión que hubo en el seno de la Academia de México, cuando el Dr. Iglesias propuso substituir á la vacuna humanizada la vacuna animal, en un trabajo concienzudo é interesantísimo de los grandes maestros Dr. H. Manuel Domínguez y Dr. Juan M. Rodríguez, se dice que uno de ellos vió un caso de revacunación satisfactorio, y la 5ª conclusión de ese trabajo dice que suelen darse casos de viruelas graves en personas vacunadas, especialmente en tiempo de epidemia. El Dr. Miguel Cordero tuvo viruela confluente siete años después de bien vacunado; su hijo Miguel, que fué bien vacunado en los primeros años de su vida, cinco años después se vió atacado de viruela confluente grave, cuyas cicatrices pudimos ver todos los que le conocimos. El Dr. Hidalgo Carpio aconsejaba la revacunación, porque había visto casos de viruela en individuos bien vacunados. El Dr. Maldonado vacunó en Chilpancingo á más de 3,000 personas, muchas que habían sido vacunadas antes, y salvo raras excepciones, la vacuna prendió perfectamente.

El Dr. Alfaro vió un caso de viruela confluente en una joven ya vacunada y otro en un hombre que había sido vacunado con éxito dos veces. Caviedes Lozano y Doulong D'Alvois murieron de viruelas y estaban vacunados; yo puedo enseñar á quien lo dude, las cicatrices que dejaron en mí la vacuna y la revacuna. El Lic. E. Pérez Rubio ha sido vacunado con exito y con éxito también revacunado dos veces. Por último, D. Luis Muñoz, que creía en la eficacia de la vacuna legítima, daba este consejo, que, vale más como preventivo que todas las opiniones sobre la materia, sea cual fuere el tono en que sean emitidas: 1º no soy opuesto á la revacunación, conocida como tengo la inocencia del pus vacuno bien aplicado. 2º Toda persona que dude de la legitimidad y bondad de su vacuna, debe apresurarse á repetirla tantas veces cuantas sean necesarias hasta lograr obtenerla buena.

Ahora bien, ó todas estas observaciones y otras muchas que podría citar no valen nada, ó la proposición del autor del remitido baja magistralmente de su categoría de universal á la de general, y entonces, á pesar del descrédito de algunas verdades discutibles de la higiene pública en México, la revacunación se impone para las excepciones, además de imponerse, aunque no sea técnicamente, para las falsas vacunas, porque no debemos olvidar *que es*

obligación estricta de los médicos y del Gobierno hacer cuanto sea posible por elevar el coeficiente de protección á su máximum, y sólo con la revacunación puede llegar el coeficiente de proctectión contra la viruela, á la cifra ideal, 100 por 100.

Podrá alegarse que el Dr. Maldonado trabajó en Chilpancingo; que el Dr. Alfaro habló de Toluca; que yo soy de Oaxaca, y que la tesis del autor del remitido se refiere á México, ciudad; pero la población de la ciudad de México es mixta de los nacidos aquí y de los que vienen de la República y del extranjero; no goza, pues, en su totalidad de la protección especial de los nacidos aquí, cuando han sido vacunados en el Consejo; luego debe procurarse la revacunación para todos ellos.

3° Si los granos se revientan, frotan y limpian prematuramente, no es posible juzgar con certidumbre de la legitimidad del grano; insisto, por lo mismo, en aconsejar que se cuide mucho de evitar que los granos no se froten con la ropa, porque esto los irrita, aumenta la inflamación local y hace sufrir á los niños.

4° No está probado que los granos de vacuna legítima alberguen otro virus que el vacuno, ni está probado lo contrario, luego quedan en pie, con las dudas que originan, las observaciones recogidas.

5° Ojalá que el autor del remitido hubiera tenido sobre vacuna animal la experiencia que tiene sobre vacuna humanizada; al informar yo á vdes. sobre este punto, me fundé en la literatura médica extranjera, y acabo de ver confirmada y no rectificada esta opinión por algunas observaciones de la *Gaceta Médica* de México.

6° Cuestión de simpatía y confianza terapéutica: yo he curado y millares de médicos lo han hecho, con cataplasmas emolientes bien aplicadas, y no tengo noticia de que este sencillo tratamiento haya ulcerado jamás los botones. Creo que el polvo alcanforado y hasta sin alcanfor, dará muy buenos resultados.

7° No encuentro en el último párrafo motivo alguno que me explique por qué fue escrito.

Réstame solamente protestar con toda energía contra el 4° párrafo del remitido, en que maliciosamente se pretende hacerme responsable de una falta de cumplimiento en mis deberes. Yo dije que tenía noticia de algunos casos graves de viruela, y que el número exacto de atacados escapaba aun al mismo Consejo. Lo primero es cierto, puesto que cité nombres; lo segundo también, puesto que el Consejo tuvo noticia de siete variolosos, y se anotaron en el Registro civil diez defunciones por viruelas. Por lo demás, mis palabras ni mal interpretadas significaban que *yo sabía* que el Consejo ignoraba la existencia de esos casos.

Voy á concluir lamentando que *El Universal*, periódico por tantos títulos interesante, haya venido hacia mi humilde personalidad, que dió honradamente la opinión que pudo dar, en lugar de ir hacia el Dr. Malanco, que habría tratado la cuestión magistralmente; pero con eso y todo, no puedo resistir á la tentación de dar un consejo al público:

La viruela se alimenta de individuos que no han sido vacunados, de los que han sido mal vacunados, y los que han perdido la acción preventiva de la vacuna; los primeros deben vacunarse, los segundos deben volver á vacunarse hasta conseguir una buena vacuna, y los terceros deben revacunarse. ¡Cuesta tan poco y puede significar tanto en el porvenir!......

(*El Universal* de 30 de Marzo.)

PRENSA EXTRANJERA.

La asepsia en la práctica obstetricial.

Nota leída por el Dr. O. A. Gordon ante la Sociedad Ginecológica de Brooklyn, Marzo 3 de 1893.

Inútil sería tratar del asunto á que esta nota se refiere, puesto que científicamente, está perfectamente aceptada su importancia, si no tuviéramos en cuenta que todavía más de la mitad de los casos de parto son atendidos descuidando no sólo las reglas antisépticas más elementales, sino aun la limpieza misma.

Cuando los parteros observen y generalicen tan indispensable práctica, á tal punto que llegue á considerarse como responsable de un accidente séptico á quien la infrinja ó descuide, dejaremos de oir hablar de semejantes casos como de los que he tenido conocimiento no hace mucho tiempo.

Fuí solicitado para asistir á una señora que padecía de una parálisis diftérica y supe que tres semanas antes había dado á luz; después del parto, la persona que la vió dijo que había visitado un enfermo de

difteria de los más graves. Unos cuantos días después murió el recién nacido: á éste le siguió el niño mayor, ambos de difteria y por último la madre.

Si es verdad que no puede asegurse plenamente que estas tres muertes deban atribuirse á negligencia de parte del médico que atendió el parto, al menos si hubiera tomado las indispensables precauciones, para no haber sido el vehículo del contagio, su conducta estaría exenta de censura.

¿Qué médico discreto se atrevería á exponer á su esposa en estado de puerperio, viniendo de visitar un caso de difteria, de escarlatina ú otra enfermedad contagiosa? Creo que ninguno. Por qué no tomar las debidas precauciones tratándose de una cliente?

No ignóro que varios prácticos entendidos descuidan totalmente las reglas antisépticas y se excusan diciendo que no han visto serias consecuencias en el gran número de casos que han asistido, olvidando que justamente los accidentes sobrevienen cuando se han omitido dichas reglas. Discurriendo de este modo, cualquiera podría decir que un campo de batalla no es peligroso, pues que habiendo estado en él muchas veces, no ha sido herido. Creo que en muchos casos en que ha resultado una infección puerperal, esos práticos no han reconocido la verdadera causa de la fuente del contagio. Una mujer en estado de parto, si está en condiciones fisiológicas, tiene derecho á considerarse inmune de un veneno séptico y pienso que la mayoría de médicos aceptan que la contaminación en semejantes circunstancias, es debida á la negligencia ó ignorancia por parte de alguna de las personas que la asisten.

El médico puede haber sido sumamente cuidadoso, y sin embargo, quedar expuesta su cliente al mayor peligro por parte de la enfermera.

No tenemos más que comparar los resultados de hace unos cuantos años con los actuales, para convencer á una persona imparcial y no preocupada, de que la asepsia ha disminuido el número de casos de fiebre puerperal y muchas vidas se han salvado. Esta comparación habla por sí misma y la conclusión inequívoca que resulta, es, que aún hay algún progreso que esperar en este sentido.

No me cabe la menor duda de que muchos casos de endometritis, salpingitis, hidro y pío-salpingitis, ovaritis é inflamaciones peri-uterinas, han sido debidas á la introducción de gérmenes sépticos á la vagina, durante el puerperio.

El método sencillo, que uso y sobre el cual no pretendo originalidad, me parece será apreciado por cualquiera enferma inteligente y que estime lo que se hace para evitarle consecuencias.

Recomiendo á mi enferma tenga á la mano dos palanganas y dos cepillos de manos, una docena de lienzos limpios y hervidos para enjugarlas y la siguiente receta:

Bicloruro de mercurio 5 centígramos.
Glicerina. . . . . 60 gramos.
m.

Una botella con pastillas de bicloruro de mercurio.

Luego que comienza el trabajo recomiendo se desahogue el intestino por medio de una lavativa y se limpien los órganos genitales con agua y jabón, Antes del examen interno se hace un lavatorio externo con solución de bicloruro al 2.000 y las manos y brazos del partero son lavadas con agua caliente y jabón enjuagándolas después con la misma dicha solución de bicloruro. El dedo se mojará en la solución de glicerina, siempre que se hagan observaciones, las cuales serán las menos posible. Al fin del tercer período se limpiarán los órganos genitales, por la partera, (que habrá igualmente desinfectado sus manos con la solución antiséptica) usando una toalla empapada y después exprimida, con la solución.

Si es necesario practicar el cateterismo, obsérvense las mismas precauciones antisépticas. Si se emplean instrumentos, desinféctense por medio de la agua hirviente y una solución al 5 p $\%$ de ácido fénico. Después de usarlos aplíquese una inyección de solución fénica caliente.

DISCUSION.

El Dr. Kortright.—Felicita al autor por su interesante escrito y por su técnica tan clara y sencilla, diciendo que él sigue una práctica semejante. Hay que tener en cuenta que el partero no es siempre responsable de los accidentes, pues antes de su llegada no es raro que la paciente haya sido explorada por otras personas. El orador tuvo ocasión de examinar los registros de mortalidad sobre septisemia, de Brooklyn, y tomando un sólo mes encontró 18 defunciones en caso de partos, de las cuales 6 fueron debidas á causas no sép-

ticas, como uremia, rotura del útero, etc. De los doce casos, solamente dos fueron atendidos por parteras; la conclusión que deduce es: que muchas mujeres sucias pueden estar exentas de bacterias piogé nicas y muchos caballeros perfectamente limpios pueden transportar con sus dedos bastantes estreptococos para producir la septicencia á una parturiente.

Dr. Chase.—Supone que los miembros de la Asociación de acuerdo enteramente con las idas del Dr. Gordon, se cuidarán bien en su práctica de no infectar á sus enfermas, pero es cierto que en lo general todavía hay mucho descuido. Puede aplicarse á la obstetricia lo que decía no ha mucho un cirujano. "Hay gran diferencia entre lo que saca del vientre un operador y lo que puede llevar á él." El principal peligro para una parturiente consiste en ser infectada por las manos del partero; más aun que por otra causa externa.

Hay dos causas de infección en general: la que proviene de la paciente misma, cuando está enferma del canal genital ó de órganos vecinos que pueden infectarlo y 2ª la que resulta de la introducción de gérmenes principalmente por la mano del médico. En el parto fisiológico en mujer sana, la infección sólo puede sobrevenir por la segunda causa.

La historia de la septicemia en las Maternidades, podría conducirnos á admitir que puede ser causa de infección, el aire mismo contaminado ya de gérmenes por más rigurosas que sean las precauciones locales que se observen. Por mi parte creo que bastan las indicadas por el Dr. Gordon, por más que haya cierta diferencia de opiniones entre los médicos acerca de la extensión y minuciosidad de las reglas antisépticas que se deben tener.

No sé cómo podríamos impresionar justamente á la masa general de prácticos sobre la importancia de la asepsia, de preferencia á la antisepsia. Presumo que esto se conseguirá á medida que la ciencia progrese y que los parteros mismos admitirán la gran responsabilidad que sobre ellos pesa, á menos que tomen todas las debidas precauciones para evitar la infección de sus enfermas; creo que el escrito del Sr. Gordon contribuirá á realizar su objeto si su lectura se propaga ámpliamente, porque se evitan mejor los peligros cuando se conocen y aprecian con más exactitud.

Dr. Terret. — Es cosa lamentable ciertamente que en la práctica privada no se tenga el adelanto que en la nosocomial. En una de las Maternidades de Nueva York sobre 3,000 casos de parto sólo se ha observado uno de infección. En el Preston Retreat de Filadelfia, no ha habido una defunción en el espacio de siete años. En la Clínica de Dresde la estadística es semejante; sin embargo, en la práctica, en donde sería más fácil evitar la infección, todavía se observa el uno por ciento de septicémicas.

En los Hospitales hay mayores dificultades para cortar la infección puesto que aire cargado de los gérmenes que el polvo trae consigo, contamina todas las heridas, las manos y los instrumentos.

Diré algo sobre otro punto importante. Puede el partero atender un trabajo viniendo de ver á un enfermo de enfermedad contagiosa? Creo que sí, y lo he hecho varias veces. Si tenemos confianza en nuestro método antiséptico, ¿qué inconveniente puede haber? Verdad es que las soluciones mercuriales suelen no esterilizar perfectamente las manos, pero usando el permanganato de potasa después de lociones con agua caliente y jabon, quedarán ciertamente bien asépticas las manos aun á los temibles ensayos y cultivos de laboratorio. Inútil es decir que el partero debe cuidar de la limpieza de sus vestidos. Además, no es indispensable hacer un reconocimiento interno ó vaginal en un parto fisiológico, por lo menos tan á menudo como suele hacerse; para conducir el parto bien, puede bastar la mano cubierta con un lienzo impregnado de solución desinfectante, y de este modo se evita seguramente el peligro. Podemos asegurar á nuestras enfermas que evitarán la infección si se toman todas las precauciones debidas entre las cuales debe contarse que ellas mismas se conserven en el mejor estado de limpieza en los últimos días del embarazo. La infección proviene principalmente del útero en donde una grande herida le dificulta para que salgan sus escreciones, la alcalinidad de ellas favorece en mucho la absorción y la toxicidad; debemos cuidar mucho de no transportar allí los gérmenes de la vagina, en donde por su secreción ácida y su fácil salida, son mucho menos peligrosos. Comparando los casos de aborto con los del parto, el orador dice que en los segundos hay mucho más peligro de infección que en los primeros á causa de la mayor facilidad de absorción y el desarrollo de los linfáticos, y por su experiencia personal y la estadística sabe

que se dan mayor número de septicémicas después del parto á tiempo; sin embargo, la práctica tan generalizada de la expectación en los abortos, es causa de muchas inflamaciones é infecciones locales y aun de muertes, sobre todo en los abortos criminales, que supone aumentarían la lista de defunciones por septicencia, si fueran incluídos en las estadísticas.

Dr. Chase. — Preguntó al orador ¿cuál es su experiencia personal sobre el uso del peróxido de hidrógeno como desinfectante para el útero en casos de infección?

Dr. Jewett.— Ha usado dicha substancia con un resultado satisfactorio en una enferma en la cual no había esperanza de salvación. Pasó una corriente intermitente, durante una hora, introduciendo á la vez la cantidad de una cucharada tetera. La enferma salvó. Cree que el verdadero criterio para juzgar del valor de los antisépticos es el estudio bactereológico. El Profesor Stenberz pone á la cabeza de ellos la agua oxigenada.

Dr. Maddren. — Cree que hay más casos de infección después de los abortos que de los partos á tiempo.

Dr. Jewett. — Hay diferencia notable entre los abortos según que haya ó no habido intervención. El contenido del útero se infecta con más facilidad por la introducción de los dedos ó instrumentos.

Dr. Langstaff.—Apoyando la idea de que la infección parte ordinariamente del útero (por un principio séptico allí preexistente ó en los anexos) dice que es muy raro ver casos de parto terminados felizmente en mujeres cuyos órganos genitales están sucios ó expuestos al contacto de cosas sucias ó bien sufren la introducción de manos no muy limpias; que tal vez el escurrimiento del flujo y de la agua del amnios, contribuyan á limpiar estas partes: de manera que cuando sobreviene la infección en estas condiciones, es probable que de ella dependa la contaminación del útero.

Dr. Jewett. — Cree que efectivamente en el parto á término, hay más protección por el escurrimiento de las mucosidades y del agua amniótica. Cualquiera que sea la proporción relativa de la infección en los abortos, es más fácil de evitar que en los partos á término.

Dr. Kostright.—Algunas mujeres pueden llevar consigo el veneno séptico en cantidad y sin efecto: otras pueden estar sucias y no llevan consigo bacterias patógenas.

Miscelánea Médica.

Poder bactericida del moco nasal.

Llegan de contínuo á la cavidad nasal un número incalculable de micro-organismos, que no causan más daños, con causar tantos, gracias á la potencia microbicida del moco segregado; este ha de luchar sin tregua ni reposo, y no es de extrañar que á las veces sea vencido. Su supresión, su mengua siquiera, es un obstáculo menos que vencer para el microbio y una muralla menos para el organismo; en cambio, su abundancia suele ser indicio de un esfuerzo para resistir mejor; por eso, en buena fisiología patológica, la hipersecreción mucosa que constituye el período de estado de las rinitis agudas, del coriza en particular, debe ser interpretado como un hecho favorable, preventivo de otras lesiones locales y generales, que no llegan á aparecer gracias á esta especie de preinfección natural; si no basta la hipersecreción, el coriza pasa al período de supuración, el moco se convierte en moco-pus, es decir, concurre una nueva línea de defensa, más interna, la diapédesis, ya normal en la pituitaria y en estas condiciones más exagerada; con esta diapédesis van las reacciones fagositarias á completar la obra común.

Despréndese de todo esto, en armonía con la lógica interpretación que Wurtz y Lermoyez dan á estos hechos (*Annales des maladies de l'oreille du larynx, du nez et du pharynx*, 1893), que la hipersecreción realizada en la superficie de la mucosa irritada es el exceso de una reacción defensiva habitual elevada á la altura de un acto patológico, cual es, por lo que hace á la emigración normal y discreta de los fagocitos, el proceso de supuración.

Izal: acción antiséptica.

Esta nueva substancia procede de un aceite, que como producto secundario de la fabricación del coke, se obtiene especialmente en las hulleras próximas á Thorncliffe, no lejos de Sheffield. El izal es superior al ácido fénico por su poder desinfectante y por no ser tóxico más que á dosis muy elevadas. Los experimentos hechos en el laboratorio de Klein (*The Lancet*, 1893), prueban que la solución acuosa al 1 por 200 mata los micro-organismos de la difteria, escarlatina, muermo, erisipela y cólera.

TOMO VII ENTREGA 10 Mayo 15 de 1894.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

HIGIENE Y TERAPÉUTICA

DE LA NEURASTENIA.

En "El Libro de los viejos" que publicamos años atrás, al tratar de los medios higiénicos y morales que deben emplearse contra esta dolencia, nos expresábamos en este sentido:

¿Qué valla debe oponerse al incremento, cada día creciente, de esta enfermedad?

La moral más perfecta, las máximas del Divino Maestro, la Religión Católica, que en sus arcas sagradas encierra tesoros inagotables de virtud, de fe, de esperanza, de resignación, de templanza, de caridad, y que con su eterna bienaventuranza, abre infinitos horizontes de felicidad sin cuento y de dicha eterna al que, contentándose con su suerte, no envidia, no es prisionero de las pasiones, no desconfía, no desespera, no va loco persiguiendo la diosa fortuna; sino que cree, medita, vive tranquilo y espera resignado, rompe los lazos de la terrenal vida, para ir á vivir eternamente en el seno del Omnipotente.

Y, hoy, nos ratificamos en estos consejos de saludable moral, al ver que va en aumento esa perversión de los espíritus, que alimentados por el materialismo más grosero, cifran solo la felicidad en el goce de los placeres más abyectos. Y al no conseguirlos, de aquí el anonadamiento psíquico y la desesperación; que, ó bien les hace apáticos á lo sumo ó irritables en extremo, y sin tener ninguna lesión material apreciable, no cabe duda que sufren la neurastenia del espíritu.

Como que este capítulo es uno de los más importantes de estos estudios, fuerza es que nos extendamos mucho, pues que el tratamiento que aquí incluimos para la neurastenia, puede muy bien aplicarse, como puede colegirse, para la mayor parte de enfermedades, y muy en particular, para alcanzar una respetable longevidad.

En este sentido, pues, antes de ocuparnos del *massage* que, como veremos, es un buen elemento curativo de la neurastenia, empezamos por otro superior, que intitularemos:

BAÑOS DE SOL.

Las ciencias biológicas prueban de una manera concluyente, que la radiación solar proporciona á los organismos vivientes la energía mecánica y la fuerza vital, siendo indiscutible que el sol, por intermediación de los centros interplanetarios, emite impulsiones, movimientos, vibraciones, y, en una palabra, el dinamismo biogenésico que todos los seres utilizan y transforman continuamente de un modo inconsciente, en poderosos elementos, sin los cuales la nutrición, por medio de los alimentos, sería nula; pues que, sin las calorías necesarias en cada sér organizado la digestión y la asimilación serían imposibles; sien lo la *fragua* solar, el laboratorio inmensísimo de materia bio-radiante, que á raudales fluye constantemente sobre todos y cada uno de los seres vivientes.

En *La Biologie* de *Charles Letourneau*, se encuentran á este propósito, razones científicas de tanto peso, que convencen al más lego en estudios biológicos. Todos los cultivadores de esta importantísima rama de las ciencias naturales, y á su cabeza, el sabio Delbœuf, en corroboración á la acción biogenésica del sol, citan el papel que el mismo desempeña en la formación de la clorofila de las plantas, las cuales al revificar el oxígeno, no consumen solamente ácido carbónico, sino luz y calor, es decir,

la fuerza del sol, resultando de esto, que para los vegetales, no es el ácido carbónico un alimento, sino á condición precisa de estar saturado de vibraciones moleculares de luz y calórico; deduciéndose de todo esto, que el sol es un receptáculo de vida para nuestro planeta y todo lo que le anima.

Múltiples y variadas observaciones, llevadas al terreno de la práctica, nos han confirmado constantemente la acción reconstituyente y biogenésica que los *baños de sol* ejercen sobre los neurasténicos, los decrépitos, los débiles y en particular sobre esa falange de neurópatas que tienen tantos y tan extraños síntomas, como Proteo cabezas. Lo sensible es que, en una población como la nuestra, en la que la astenia y las neurosis predominan en tan gran número, no se instituyan sanatorios, en los que se utilice este poderoso elemento terapéutico, tal como están establecidos en las principales ciudades de los Estados Unidos, en los cuales, la *helioterapia* es aconsejada por los más eminentes clínicos.

No siendo posible en nuestro país, utilizar bajo una dirección científica ese poderoso elemento de civilización, vamos á dar algunas reglas á todos los débiles, á todos los neurasténicos y á todos los decrépitos, con el fin de que los *baños de sol* les produzcan los efectos tónicos y regeneradores apetecibles.

En primer lugar, conviene tener presente que la mejor época del año para ese tratamiento, es sin duda alguna durante los meses de Abril y Mayo, en los cuales el astro del día emite radiaciones de calórico, á una graduación suave y de una intensidad proporcional á la receptividad orgánica. Al propio tiempo, durante los citados meses, la naturaleza toda revive y todo lo creado exhala vírgenes efluvios de juventud, de lozanía y de potencialidad hígida en su más esplendente grado, efluvios y emanaciones sutilísimas, que confundiéndose con la irradiación solar, absorben los seres al tomar los baños solares.

Las horas más á propósito para esta medicación, en estos meses, son de diez á doce de la mañana y en verano (Junio, Julio y Agosto) de seis á ocho de la misma; debiendo ser en invierno, como puede colegirse, de doce á dos de la tarde.

Las personas que viven en el campo, y las que en las ciudades tienen la dicha de tener alguna de sus habitaciones orientadas de tal modo, que cotidianamente reciben la visita de tan salutífero mensajero, podrán todos los días aprovechar tal beneficio, tomando un baño de media ó una hora, según los casos, quitadas todas las ropas del cuerpo, cubierta la cabeza por ligero gorro de tela blanca, en invierno, y en la primavera y verano, por un sombrero de paja, con el fin de no acumular excesivo calor en el cerebro; pues que no conviene olvidar el adagio: *los piés calientes y la cabeza fresca.*

Las partes del cuerpo que deben bañarse durante más largo espacio de tiempo, que las demás, deben ser la columna vertebral, en primer término, y luego, el epigastrio, asiento la primera de la médula y del gran simpático. y el segundo, del plexo solar, verdaderos ejes, de los que parte la inervación que genera y sostiene la vida.

Y, durante el baño, no se debe leer, ni estar distraído, sino que debe tenerse firme voluntad de absorber todas las energías bioradiantes, que á raudales fluyen del sol, y de este modo, los efectos reconstituyentes serán más seguros y más rápidos y más enérgicos, y los anémicos, hipocondríacos, reumáticos, dispépticos, valetudinarios y todos esos seres que sin tener una lesión orgánica apreciable, arrastran una vida achacosa, incurable con todos los fármacos de las boticas, verán surgir la actividad cerebro-medular de una manera sorprendente, recobrando las fuerzas perdidas, esplayándose el espíritu por el vigor adquirido en todo el organismo, desapareciendo todos los indefinibles alifafes patológicos, al sentirse inundados de fuerza y salud, merced á este tan útil, como económico procedimiento terapéutico.

Los viejos, si quieren alcanzar envidiable longevidad, tomen sin interrupción baños de sol, que ellos mantendrán el calórico de su cuerpo que tiende á concentrarse y á extinguirse, pues todo el mundo sabe, que el calor es la vida; y una y otra nos envía pródigamente á raudales, ese brillantísimo disco de oro que esmalta los espacios.

Para curar la neurastenia aconsejo actos de auto-sugestión vigil, que consisten en dirigirse todos los días á sitios solitarios, poblados de espesa arboleda y rodeados de jardines; permaneciendo en ellos una hora, y con intensa fuerza de voluntad de concentrarse, teniendo intención de absorber por la piel y aspirar por los pulmones, la vida de los árboles, de las plantas y de las flores, poniéndose alternativamente frente á frente del sol, efectuando igual operación mental.

Anómalo y extravagante parecerá á muchos este acto, mas, yo puedo asegurar que el que lo realice no más que quince días seguidos, se convencerá del poder dinamogénico que en sí encierra, al sentirse saturado de vigor, de salud y de exuberante vida, que durante dicha operación mental sentirá cómo le penetra por todo su organismo, inundándole de fuerza y juventud.

La explicación de este fenómeno, consiste en robar de los animales, vegetales y del sol, la materia radiante que, como dice muy bien el Dr. Ballesteros, constituye la vida y la salud, y su falta ó desequilibrio, la enfermedad y la muerte.

Es tan real este aserto, que el individuo que practique todos los días estos actos bio-radiantes, encontraráse, agil, fuerte, exuberante de salud y rejuvenecido; habiendo quien tiene un poder de absorción tan grande, que á los quince minutos ha de cesar, por sentirse excesivamente impregnado de materia bio-radiante. Edúquese el cerebro convenientemente, y lo que al principio parecerá utópico, al cabo de algún tiempo de practicarlo, los efectos salutíferos obtenidos, convencerán al más incrédulo.

Múltiples son los tratamientos curativos, aconsejados contra esta tan rebelde enfermedad. Los *baños de sol* están indicadísimos, como anteriormente hemos visto, debiéndose tomar en la forma con que se toman los demás baños, esto es, que el sol refleje sobre todo el cuerpo sin impedimentos de las ropas que le visten, y su duración ha de ser de quince á treinta minutos por espacio de treinta ó cuarenta días.

Y para que este precioso recurso terapéutico surta todos los efectos apetecibles, bueno será aplicar, después de cada baño, el masage, que contribuirá poderosamente á la curación de la neurastenia.

La atonía gastro-intestinal acompaña casi siempre á la neurastenia, corrigiéndose beneficiosamente, merced á la galvanización del estómago, durante algunos minutos, antes de cada comida. Algunas duchas durante el día, aplicadas en el abdomen, contribuyen á despertar la inervación gastro-intestinal.

Y cuando no ceda con estos medios, no queda otro recurso que el masage, que es el más poderoso remedio contra la atonia de las funciones digestivas.

Como cualquier otro procedimiento terapéutico, está el masage sujeto á las reglas y preceptos, sin lós cuales no es fácil obtener los efectos apetecidos. Unas y otros pueden expresarse en los siguientes términos:

El que practica el masage, debe ser un individuo sano, robusto y que tenga menos de cincuenta años. Ha de ser sano, por la razón de que no contagie ó trasmita al sujeto operado, enfermedad alguna. Es necesario que sea robusto, pues que así le irridiará con el masage energías vitales en todo su vigor. Es altamente ventajoso que esté en la juventud ó edad viril, con el fin que el calórico y electricidad que con las fricciones y malaxaciones desarrolle en la parte operada, sean vehículo de un principio vital que esté en el apogeo de toda su potencialidad fisiológica.

La operación del masage no debe durar más que una hora, con intervalos cortos de descanso si el enfermo lo solicita; ejerciéndose presiones con las manos y dedos, de una manera suave al empezar, aumentando la fuerza por grados, pero nunca que produzcan dolores insoportables.

El operador debe conocer la topografía anatómica sobre la cual actúa, siguiendo siempre con sus manos y sus dedos la dirección de las fibras musculares, con el fin de no producir contracciones violentas, que serían más perjudiciales que saludables.

Conociendo bien la anatomía topográfica, sabrá respetar los grandes nervios y vasos arteriales y venosos, que podrían lesionarse con presiones intempestivas.

La región que haya de operarse, al igual que las manos del operador, deberán ser objeto de una antisepsia rigurosa, obtenida á beneficio de lavados con aguas que contengan en disolución gran cantidad de ácido bórico, ó proporcionada del sulfato de cobre.

El masage ha de practicarse cotidianamente á la misma hora y lejos de las comidas, con el fin de no poner obstáculos á la digestión, pues que la actividad que en la región en la que se opera se desarrolla, podría menguar la del aparato digestivo, perturbando su funcionalismo.

Para facilitar las diferentes operaciones del masage, que consisten en fricciones, malaxaciones y golpes sobre la parte que se opera, es conveniente algunas veces untarla con vaselina ó aceite de almendras dulces, aromatizados con esencia de eucaliptus.

Cada parte del miembro ó cuerpo, que acabe de ser tratada con la masage, deberá ser inmediatamente cubierta por una franela, mientras dure la operación en las demás regiones del cuerpo.

La vida del campo en puntos de frondosa vegetación, y en sitios cuya altura sea de ochocientos á mil metros sobre el nivel del mar, acompañada de excursiones y de ejercicios de caza, forman un valioso medio curativo de eficaces resultados.

Otro agente terapéutico es la hidroterapia, que, bien manejada, es de una utilidad incontestable; al igual que la electricidad, de la cual se cuentan maravillas para la curación de una dolencia contra la que son impotentes, la mayor parte de veces, todas las drogas y menjurges de las boticas.

A todos estos procedimientos, el célebre médico norteamericano, Mr. Weir Mitchell, añade el del reposo absoluto del cuerpo, cuya inmovilidad es al principio mal soportada por el enfermo, pero acostumbrase luego á ella, al experimentar la influencia saludable obtenida gracias á este medio.

La cesación, lo más completa posible, de toda actividad en los centros nerviosos, sensitivos y motores, es realmente una condición favorable y muchas veces necesaria, para la nutrición y reparación de los elementos nerviosos, debilitados por el largo hábito de un funcionalismo desarreglado. A esto debe ir acompañado, como es de suponer, una sobre-alimentación especial, que será acompañada del extracto de malta, con el fin de lograr que las digestiones sean lo más normales posible. Y, en estos casos, la cuasina, el arseniato de hierro y el hipofosfito de estricnina, tres gránulos de cada uno al acto de cada comida, son los medicamentos que pueden contribuir á restaurar las fuerzas.

Las inyecciones de jugos orgánicos, tal como las aconsejan Brown Séquard, Constantino Paul y otros eminentes médicos, constituyen la base sobre la cual ha de descansar la medicación contra la neurastenia. El primero de estos profesores, es partidario de las de jugo testicular de caballos, que contienen todos los elementos dinamogénicos necesarios para la reconstitución del cerebro y de todos los centros nerviosos. Nosotros no hemos de arrepentirnos de haber seguido los consejos de tan ilustre maestro, pues que el número de neurasténicos, curados á beneficio de este procedimiento, es asaz numeroso para que lleguemos á dudar siquiera de sus beneficiosos resultados. Sólo dudan los médicos que no se han dignado ensayar tan valioso recurso terapéutico.

Constantino Paul, inventor de las inyecciones de jugo cerebral, comunicó á la Academia de medicina de París los siguientes resultados, que nadie se ha atrevido á contradecir:

1ª Una solución al décimo de substancia gris de cerebro de carnero, filtrada en el aparato d'Arsonval, inyectada en el tejido celular subcutáneo á la dosis de 5 centímetros cúbicos, se tolera perfectamente y no provoca ninguna reacción, ni local, ni general.

2ª El primer efecto que notan los enfermos es una sensación de fuerza, de que antes carecían.

3ª La neurastenia y la impotencia muscular disminuyen rápidamente; se comprueba esto por el mismo enfermo, que puede andar sin cansarse.

4ª Los dolores vertebrales y la hiperestesia espinal desaparecen al cabo de algunas inyecciones. En la ataxia, desaparecen los dolores fulgurantes.

5ª Lo mismo ocurre con la cefalea neurasténica y el insomnio.

6ª La impotencia funcional del cerebro desaparece poco á poco.

7ª Los enfermos recobran el apetito, se mejora su nutrición; y si antes hubieran sido dispépticos, la nutrición gana notablemente, como lo prueba el aumento rápido del peso.

8ª Respecto á la impotencia sexual, también se nota mejoría, pero sólo ha habido ocasión de observarla en tres neurasténicos simples.

9ª Es muy de notar que las neurasténicas cloróticas recobran el apetito, aumentan en fuerza y soportan perfectamente el hierro.

Tenemos, pues, en la inyección subcutánea de substancia gris cerebral un verdadero tónico neurasténico, como decía Trousseau.

Esto lo dice el eminente profesor de la Escuela de Medicina de París, y esto mismo hemos tenido ocasión nosotros de comprobar infinidad de veces, en la práctica de las enfermedades de la vejez, que con entusiasmo hace años venimos cultivando. Mediante los *baños de sol*, del masage y de las inyecciones sequardianas, logramos devolver las fuerzas físicas y levantar el espíritu del anciano, de que en el final del artículo anterior hacemos mención. La estricnina y el ácido glicero-fosfórico, fueron los únicos fármacos que empleamos, los cuales ayudaron á despertar el dinamismo cerebro-medular que la neurastenia había amortiguado notablemente. La-

inyecciones de jugo sequardiano, orquideo y cerebral, alternativamente, curaron rápidamente la hipodinamia senil, sostenida por la hipohemacia ó diminución de glóbulos rojos, que las imperfectísimas asimilaciones digestivas le habían originado; siendo tan notables los efectos de dinamización cerebro-medular, que á las primeras inyecciones, sintióse nuestro anciano, saturado de una fuerza vital tan manifiesta, que iba creciendo á medida que se practicaban nuevas inyecciones.

El Dr. Roussel (de Génova) que tan valiosos estudios viene practicando acerca las inyecciones hipodérmicas de aceites esterilizados, conteniendo diferentes principios medicamentosos, acaba de publicar importantísima Memoria acerca de las inyecciones de fósforo, para la curación de los agotados, de los débiles y de los neurasténicos.

Mucho antes que este ilustre médico, nosotros hemos experimentado el efecto altamente dinamogénico del fósforo y del fosfato de sosa en la anemia cerebral, en la impotencia, en las paresias y en múltiples casos de agotamiento nervioso. Nuestra fórmula, consiste en inyectar hipodérmicamente, una ó dos veces al día, medio milígramo de fósforo metaloide, veinticinco centígramos de fosfato de sosa y un milígramo de arseniato de estricnina, disueltas estas substancias en una solución oleo-glicérica, esterilizada convenientemente.

Bastan pocos días de practicar estas inyecciones, para que las funciones del sistema nervioso se levanten extraordinariamente, despertándose las energías vitales, activándose la calorificación periférica y aumentando la fuerza neuro-muscular, siendo por consecuencia, una buena modificación que puede ensayarse contra la neurastenia, siempre y cuando no respondan los elementos terapéuticos aconsejados anteriormente.

Juan Soler y Roig.

Las trinidades Dosimétricas

POR EL Dr. GRIX.

> Natura morborum curationes ostendum.

Señores: Este objeto muy vasto para una simple comunicación, necesitaría un estudio analítico profundo, un trabajo de largo aliento; yo me limitaré á no exponer más que un golpe de vista, una síntesis, reservándome, si los descansos me lo permiten, volver á esta cuestión inagotable de un interés terapéutico y aun clínico importantísimo.

Definición. — El maestro ha dado el nombre de trinidad dosimétrica á la Aconitina, la Digitalina y la Estricnina asociadas.

Su fundamento. — Esta asociación *genial* de esos tres principios activos de la Química Orgánica, reposa como todo el método burggraeviano sobre la *Fisiología,* que tiene por base filosófica el *Vitalismo* de Hipócrates, representado entre nosotros antiguamente por Bichat, hoy por la Escuela de Montpellier y últimamente por Robin, delante de la Escuela Oficial que representa el Organicismo.

Su historia.— Este nombre de *trinidad,* en América especialmente, lastimó buen número de convicciones religiosas, y el honorable Peabody de Boston que conoceis como un ferviente, celoso y convencido propagandista de la Dosimetría, y particularmente del tratamiento del mareo *seasickness,* ha intentado reemplazar el nombre trinidad por *Trilogía.* Algunos aún se sirven de la palabra *Triada.* Hasta ahora la *trinidad Dosimétrica* ha prevalecido.

Su acción y su significación.— Leyendo los numerosos escritos dosimétricos, sobre todo, los del Maestro, no se está bien edificado sobre la significación precisa de la *trinidad dosimétrica.* Por una parte parece ser el antiflogístico por excelencia, la yuguladora de la fiebre, y por tanto de las enfermedades piréticas. Ella sería la piedra angular de nuestro monumento. Y sin embargo, en cada página el casi nonagenario de Gand, anuncia *ex-cátedra,* que desde hace veinte años toma cuatro dosis de la trinidad á la vez, todas las noches al acostarse. Peabody, más que septuagenario, sigue el ejemplo del robusto abuelo; lo ha confesado muchas veces también como siendo la causa de su vigor. ¿La indicación de la trinidad no es entonces exclusiva para la fiebre? Es para *la fiebre por venir,* dice el Profesor Burggraeve.

Por otra parte, es una juiciosa reflexión que me hacía últimamente un buen amigo mío, compañero alópata, ó más bien ecléctico: la trinidad dosimétrica no pretende ser el *específico* de todas las fiebres, pues

que hay otros medicamentos defervescentes. La Escuela Dosimétrica no admite la especifidad de los remedios; admite que ciertos "alcaloides tienen su sitio de elección como los midriáticos sobre los esfínteres, la estricnina sobre la fibra motriz, la morfina sobre las celdillas cerebrales, la digitalina sobre el sistema renal, disminuyendo la tensión vascular."

Ayudante de absorción. — Pero objeta todavía este amigo: en las fuertes pirexias la absorción con vuestros medicamentos apesar de su perfecta solubilidad no debe existir más que con los nuestros. A esto respondo: 1º Que es esencial en todo tratamiento dosimétrico comenzar por descrasar las saburras aglomeradas á lo largo de las vías digestivas, gastro-intestinales particularmente y que el fundador del Método enseña como base de toda medicación la administración previa de nuestro Sedlitz Chanteaud, deshidratado, efervescente, alcalino, neutralizante y eliminador de los residuos azoados ácidos de la nutrición ó de la desnutrición, termogénica, administración á dosis laxante y aun en tisana. 2º Que nuestras pequeñas dosis fraccionadas solubles son más fácilmente absorbidas que las dosis masivas son frecuentemente insolubles y siempre irritantes. 3º Que la absorción se hace, pues que hay defervescencia probada por el descenso termométrico.

Razón de asociación. — No es polifarmacia sino administrar dos ó muchos medicamentos. Primero son asociados sin ser mezclados despues de largo tiempo en una solución que puede favorecer las combinaciones más insospechables. Es por esto que aconsejo en los casos en que se esté obligado á hacer fundir muchos gránulos para administrarlos, practicar cada operación separadamente á fin de no incurrir en el riesgo de una dinamización desconocida. En segundo lugar, en la asociación simple cada alcaloide tiene su dirección propia, cada uno su hilo trasmisor. "Los medicamentos obran por afinidad electiva."

Doble acción general de la trinidad dosimétrica. — 1º La trinidad dosimétrica, es el antiflogístico por excelencia de la fiebre primitiva *genuina.* 2º La asociación de estos tres alcaloides concurre á producir un sólo y mismo efecto. "Equilibrar el presupuesto fisiológico en los viejos y en los febricitantes."

Modo de acción presumida de los alcaloides en general. — A fin de conseguir este doble objeto, los alcaloides deben ser considerados como antisépticos en este sentido, que ellos modifican y preparan los medios para inapropiarlos á la cultura de los microbios en las enfermedades zimóticas. Los microbios, en efecto, secretan toxinas; estas toxinas son *amidos* ó amoniacos compuestos. Llevan también el nombre de leucomainas, principios cuaternarios. C. O H. Az. básicos que los infinitamente pequeños, los cocos, celdillas vivientes, fabrican sin cesar.

En una palabra, las leucomainas son verdaderos alcaloides tóxicos que no eliminados, neutralizados, se convierten en fuentes primordiales de envenenamiento de desórdenes patológicos. Son los Profesores Gauthier y Bouchard los que nos han enseñado estos secretos de la biología. Por ayuda de estos datos tan seductores, ¿no es racional aproximar la composición química de los alcaloides de la serie de *amidos?* De ningún modo repugna admitir que estos principios de la misma constitución química puestos en presencia, en contacto los unos con los otros puedan neutralizarse en determinadas circunstancias. Se comprende también su acción poderosa y casi instantánea sobre los centros nerviosos.

Cuando se trata de las pirexias genuinas, no zimóticas si ellas existen y de la apirexia en el viejo, la trinidad obra llevando al organismo al estado fisiológico, ó manteniéndolo ó afirmándolo tal, por modo que ensayaré explicar más adelante.

DIVISION DE LA TRINIDAD DOSIMÉTRICA. —Esta manera de ver, impone una grande división de la trinidad según su indicación en los febriles y en los apiréticos.

TRINIDAD FISIOLÓGICA. — La trinidad dosimétrica en los apiréticos debe llamarse fisiológica. Ella se administra no solamente á los viejos, sino también al adulto y al adolescente: de donde surge esta subdivisión: para la vejez, la edad media y la juventud.

TRINIDAD PATOLÓGICA. — La trinidad dosimétrica en los piréticos, debe llamarse patológica, antipirética, antifebril, antiflogística, todos sinónimos. La trinidad patológica comporta tantas subdivisiones, como hay variedades de fiebres.

TRINIDAD DOSIMÉTRCA PROPIAMENTE DICHA.—La trinidad contra la fiebre genuina, *sine materia* lleva y conserva el nombre de *trinidad dosimétrica* propiamente dicha, es decir, *administrada contra la flogosis hasta efecto, á dosis medidas y proporcionadas á la intensidad del mal, para contrabalancear el mal por*

el remedio, para hacer contrapeso al mal; es el sentido mismo de la palabra *Dosimetría.* Es el origen de las dos grandes leyes del método: "A las enfermedades agudas tratamiento agudo; á las enfermedades crónicas tratamiento crónico.

TRÍPLICES Ó VARIANTES DE LA TRINIDAD DOSIMÉTRICA.—Para más método y menos confusión, propongo llamar á las otras trinidades antifebriles: *Tríplices.* Sin admitir específicos absolutos, ya lo he dicho, es imposible desconocer la acción electiva de ciertos principios sobre tal ó cual elemento anatómico, tal ó cual medio orgánico, sobre una constitución mejor que otra, sobre este terreno ó sobre aquel, por ejemplo la quinina sobre la intermitencia febril. Tantas variedades de fiebres, tantas tríplices, tantas variantes terapéuticas antifebriles.

OBJETO DE ESTA DIVISIÓN.—Sin embargo lejos de mí el pensamiento de establecer una división matemática, invariable, especial allí donde por decirlo así, nada hay de exacto, de definido y donde cada constitución exige una nueva táctica médica, armas elegidas según las fases del combate, según los lugares y la resistencia del enemigo. Es esto de la terapéutica general; es la llave de la dosimetría; es la escuela de la guerra dosimétrica enseñada por ayuda de la teoría estratégica.

Divido, para ser más claro, más metódico á fin de agrupar lo que está esparcido en todas partes del arsenal dosimétrico

He aquí la tabla sinóptica trazada para la comprensión de esta manera de ver.

Trinidad fisiológica sin fiebre. Aconitina. Digitalina. Estricnina (sales).	En el viejo (senil).	Arseniato de estricnina. Digitalina. Aconitina.
	En el adulto (viril).	Hipofosfito de estricnina. Digitalina. Aconitina.
	En el adolescente (juvenil).	Sulfato de estricnina. Digitalina. Aconitina.
Trinidad patológica (con fiebre).	Fiebre genuina. Trinidad dosimétrica propiamente dicha. (La misma que en el viejo)	Arseniato de estricnina. Digitalina Aconitina
	Fiebres variadas.—Tríplices.	

DESARROLLO DE ESTE CUADRO.—Permitid explicar *grosso modo* este cuadro de las trinidades, definirlas, mostrar los pequeños matices que existen entre cada una de ellas y sus indicaciones terapéuticas. Terminaré esbosando las tríplices, dando una lista de algunas esparcidas en las obras de dosimetría, mostraré su modo de formación y otra serie derivada de esas asociaciones que yo llamaré *cuádruples.*

I. DEFINICIÓN DE LA TRINIDAD FISIOLÓGICA.—La trinidad fisiológica entretiene el equilibrio orgánico normal oponiéndose á la fiebre *por venir*, dice el maestro.

Sus indicaciones terapéuticas. Ella es indicada en el adolescente, en el adulto y en el viejo. Se puede decir trinidad fisiológica de la vejez, trinidad senil; trinidad fisiológica de la adolescencia, trinidad juvenil; trinidad de la edad adulta, trinidad viril. Esta subdivisión tiene su razón de ser tanto más cuanto que una ligera modificación en la composición de la triple asociación existe para cada edad.

Esta ligera modificación se hace sobre los ácidos que entran en la combinación de las sales de estricnina. No es indiferente emplar arseniato, sulfato ó hipofosfito de estricnina. Todos saben que el fósforo conviene á los cerebrales, á los nerviosos, á los debilitados físicos y psíquicos, á los fatigados, á los neurasténicos, á los convalecientes, en general al hombre formado; que el arseniato es antiperiódico tónico, ahorrativo, antipútrido que conviene á los impalúdicos, á los cloróticos, á los tísicos, á los caquécticos, á los que *hacen pus*, en general á los viejos; que el azufre es un microbicida poco activo es cierto á esta dosis, bajo esta doble forma de ácido sulfúrico convertido en sulfato y conviene en todos los casos sin indicación especial de una fiebre microbiana.

La trinidad senil será entonces generalmente la aconitina, la digitalina y el arseniato de estricnina; la viril la aconitina, la digitalina y el hipofosfito de estricnina y la juvenil, la aconitina la digitalina y el sulfato de estricnina. De esto se deduce esta enseñanza práctica de que el maestro da el ejemplo desde hace mucho tiempo y muchos otros á su imitación; todo hombre hacia los sesenta años, debería administrarse el resto de sus días la trinidad senil fisiológica (que hace morir de senilidad) en la noche al recogerse, aumentando la dosis con el grado de la senilidad.

El adulto fatigado por los trabajos intelectuales, las vigilias, el insomnio, las curvaturas, etc., reparará sus fuerzas con algunas trinidades viriles durante muchas tardes consecutivas hasta efecto reparador.

El adolescente con su cerebro calentado

antes de tiempo, con el corazón hipertrofiado por el crecimiento, con la sangre fluida y el apetito mezquino; el neurasténico en una palabra, víctima de la fatiga moderna encontrará en la administración de una trinidad juvenil en la tarde durante ocho días, cada mes, un medio eficaz de mantenerse en no receptividad patológica.

Sea bien entendido que estas indicaciones no tienen razón de ser para el adulto y el adolescente, más que cuando su salud sea vacilante aunque fuere momentáneamente.

II. DEFINICIÓN DE LA TRINIDAD PATOLÓGICA.—La trinidad patológica, antifebril restablece el equilibrio orgánico perturbado accidentalmente por la fiebre; cosa verdaderamente notable, ella tiene la misma composición, es decir, la misma asociación alcalóidica que la *trinidad fisiológica.* Esto explica por qué se les ha confundido en una sola hasta aquí; esto explica igualmente por qué la una es preventiva y la otra curativa. Es negocio de dosis repetidas más ó menos frecuentemente, tienen la misma fórmula y ni podía ser de otra manera pues que tienden cada una al propio objeto á *equilibrar el organismo.*

La trinidad patológica antifebril, la *trinidad dosimétrica propiamente dicha* yugula la fiebre y digo la fiebre y no las fiebres sobre las cuales, sin embargo, no se puede negar que tiene una acción marcada. Pero yo os mostraré bien pronto que la Dosimetría admite emplear otros defervescentes, apropiados á cada estado febril; otros defervescentes á quienes propongo llamar, lo repito, con un barbarismo á la moda: *Tríplices dosimétricas.*

Estudiemos en conjunto esa asociación maravillosa que forma la trimidad dosimétrica. Marquemos por nuestra cuenta en cuanto hacerse pueda la razón de esta propiedad yuguladora de esa *restitutío in integrum* considerando la trinidad en sus tres principios separados y después reunidos.

ELEMENTOS ORGÁNICOS DE LA TRINIDAD.—La trinidad dosimétrica propiamente llamada antifebril, está compuesta como la trinidad senil, repitámoslo, de arseniato de estricnina, de digitalina y de aconitina amorfas.

(*a*) El arseniato de estricnina es el sólo excitante vital por excelencia; su acción se aproxima á la de la electricidad. El arsénico es el rey de los reconstituyentes. La estricnina es nuestro gran caballo de batalla; es un tónico directo del sistema nervioso é indirecto de la fibra muscular, un ayudante en la administración de los alcaloides hasta el efecto fisiológico ó terapéutico.

El cloral es el antídoto de la estricnina; la administración de sus sales según el método dosimétrico, evitará siempre recurrir á este antídoto.

(*b*) La Aconitina [1] amorfa cristalizada es el antipirético por excelencia, es un sedativo del cretismo nervioso general y del sistema vascular. Ella manda al Gran Simpático especialmente al plexo cérvico-cardíaco pulmonar y al plexo solear; su acción diaforética, diurética, descongestiva, incitante del apetito, de los movimientos peristálticos intestinales, calmantes é hinóptica, lo prueba.

La Aconitina que parece una antagonista de la estricnina fusiona su acción para obrar de una manera homogénea y sinérgica con sus dos asociadas. Estricnina y Aconitina combaten el calofrío inicial.

(*c*) La Digitalina [2] amorfa es el tónico y el moderador del corazón y de los vasos un diurético, un diaforético; modera las pulsaciones tonificándolas, abate la temperatura y restablece el equilibrio funcional de estos dos aparatos de la depuración, la piel y los riñones.

En resumen, la *estricnina* es el incitante tónico del sistema nervioso cerebro-espinal en general y accesoriamente del Gran Simpático. La *Aconitina* parece ser el sedativo tónico moderador del Gran Simpático en general, el cual manda á los vaso-motores, á los capilares sanguíneos y á los vasos blancos. La *Digitalina* es el incitante tónico de una parte especial del Gran Simpático, el Plexo cardio vascular.

Se comprende ahora la acción maravillosa del conjunto de esos tres principios reunidos en la trinidad dosimétrica. Ellos concurren á *equilibrar nuestro presupuesto,* tonificando y normalizando los tres grandes centros funcionales, la inervación, la circulación, las secreciones, todos tres bajo la dependencia de la Vitalidad, principio de toda organización. Sí, Señores, mantener, afirmar, restablecer el equilibrio orgánico en el viejo de toda edad, sin fiebre y en los febriles, he aquí las altas funciones de la trinidad dosimétrica. *(S. C.)*

1 La Aconitina disminuye la tensión vascular.

2 La Digitalina acrece la tensión arterial y disminuye la tensión capilar y venosa.

EL EJERCICIO DE LA MEDICINA EN PANAMÁ.

PRIMERA PARTE.

Hace tiempo tenía intención de decir algo sobre el ejercició profesional en esta ciudad.

Con gusto envío hoy á esa Redacción las siguientes cuartillas como una especie de desahogo, ya que no es posible permitírmelo en la localidad por carecer de periódico á propósito.

Creo que en ninguna parte se desconocen tanto los deberes y derechos del Médico como en Panamá. No solamente existe perversión en el criterio del vulgo, sino hasta en el de aquellas personas que, desde lejos, parecen medianamente ilustradas.

Son tales las exigencias, tales los sonrojos porque tiene que pasar el profesor digno, en la asistencia de sus enfermos, que toda pintura es pálida ante la realidad.

El discutir un tratamiento entre el paciente, la familia y el médico, es cuestión de una cosa sí y otra también; y no bastando la discusión, se llega á veces á negarle en las barbas al último, la administración de determinado medicamento ó la imposición de un régimen, v. g.: como sucede con la dieta láctea, porque el vulgo dice que fabrica bilis.

El *libertinaje profesional* que permite ejercer todas las carreras habidas y por haber, sin pisar jamás una aula, hace que el público, incapaz de discernir entre el curandero y el facultativo, los equipare y trate de idéntico modo, sin siquiera tener en cuenta las diferencias palpables de educación social.

Creo más fácil arreglar la situación política de Colombia, que se me antoja supuner lo más difícil del mundo, que encarrilar al pueblo panameño por lo que respecta á la curación de su *médico-manía*, y á que admita al facultativo en su verdadera acepción.

Detenerse á detallar los girones del manto con que aquí se presenta el *pobre vergonzante* que se llama médico, sería cuento de no acabar.

Estudiar con penuria quizás; obtener después de grandes vigilias y de peligros sin cuento un pergamino que autoriza la seguridad de un porvenir, más ó menos halagüeño, y palpar la horrible realidad de una miseria decente, sin razón de ser, es el máximum del dolor, que no á todos los cerebros le es dable comprender.

Más, vamos á ver, ¿quién tiene la culpa del malestar que agobia al facultativo en su vida pública y privada; de la ingratitud con que casi unánimemente se premian sus servicios?

¿Es que el agradecimiento se evapora del alma humana así que tiene que verter su esencia sobre la personalidad del médico?

¿Sería forzoso que éste fuera intuitivamente antagonista á aquel dote del espíritu?

¡Oh, no! Acompañemos al profesor desde su investidura y nos convenceremos de que él mismo pone la primera piedra del edificio, que algún día se desplomará envolviéndole en sus ruinas.

Así que se establece en cualquiera población que cuente con algún periódico, inmediatamente se anuncia con letras bien gordas, y después de fijar sus horas de consultas, etc., añade un indispensable *gratis para los pobres.*

¿Qué significa ese *gratis obligado* en todo recién establecido? ¿Por ventura una expansión filantrópica peculiar á la carrera de medicina?

De ningún modo. Sí, una añagaza ridiculísima, que ni hoy ni nunca dará el resultado que esperan los que se valen de ella.

En todas partes y en todos los pueblos hay un rezago de enfermos pobres, que casi hace un hábito de visitar la consulta de todos los profesores que viven en la localidad y que aventajan á un pachón en aquello de husmear á quién dar jaqueca con sus males perdurables.

Estos no necesitan anuncios para permitirse acarrear todas las molestias posibles al novicio, cuya residencia saben muchísimo antes que el encargado de recaudar las contribuciones.

Analicemos quiénes son los pobres que concurren á abusar de la situación triste del que va á cumplir la ley fatal é inexorable de la selección natural, ó en términos vulgares, de buscarse el sustento? ¿Quiénes?

Individuos aptos para el trabajo, unos; que trabajan y ganan lo suficiente para sus atenciones, otros; y por último, vampiros que no se avergüenzan de ostentar sobre ellos, prendas que patentizan una desahogada posición y que el desdichado de quien van á estafar el trabajo, ni posee ni puede poseer.

Por cada verdadero indigente que viene á impetrar una caridad y cuyo rostro y traje no dejan duda sobre las huellas del infortunio, entran á merodear ciento de los otros, con la tranquilidad en el gesto y en el corazón. como, si al chasquear al médico, no cometieran un fraude.

¿Son culpables? No.

El facultativo les ha permitido el engaño. Esos *pobres ricos*, efectivamente no traen dinero, para remunerar á aquel, y de seguro no tendrían á mengua el que se supiera que el vestido ó las alhajas que lucen no habían sido satisfechos con puntualidad cronométrica.

Hay quien dice, " yo soy albañil, carpintero, lavandera ó cocinera, " con el aplomo del que exhibe una patente de exención para el pago de honorarios, como si los oficios y las industrias tuvieran derechos especiales á la asistencia gratuita en los males, que tal vez ellos mismos en las horas de solaz, que no tiene el infeliz facultativo, hayan adquirido.

Tampoco son culpables: no hacen más que seguir una costumbre. No disponiendo de caudales, se clasifican á sí mismos *pobres*, y el médico les apadrina con su percheria, porque lejos de exigir la gradual y natural gratificación por las maniobras conducentes y el tiempo empleado para concluir un diagnóstico, parece como que se avergüenza de reclamar y recibir lo que es legítimamente suyo. Los pone en el camino del fraude, desde el momento mismo en que preguntado por el importe del trabajo, contesta con un " *lo que vd. quiera;* " del que surgen dos interpretaciones, ó una indiferencia punible, ó una saeta bien dirigida al amor propio, con la esperanza de salir gananciosa en el equívoco.

¿Por qué ese rubor tan inoportuno en el médico para justipreciar y pedir sus honorarios? Acaso el joyero, el ingeniero, el párroco, en sus diferentes estados, no avalúan sus alhajas, planos y servicios que ceden ó no, según la garantía ó el numerario que por ellos obtienen, sin que se acuerde nadie en caso negativo de vociferar que son inhumanos, ú otros epítetos de mucha peor calaña?

¿De dónde ha sacado el público que el médico es un hombre distinto de los demás; que siendo de naturaleza superior, está desprendido de la miseria humana y dotado de sentimientos del todo diferentes al resto de la especie?

¿De dónde ha nacido el error crasísimo de que el facultativo tiene el deber imprescindible de socorrer á su congénere aún con menosprecio de su propia vida, y que la recompensa de su trabajo sea puramente potestativa?

De tanto fárrago apologético que se ha escrito en necio para vestir de querubines á hombres más materiales que los demás.

De algunos pontífices de Esculapio, como Boerhaave decía: "Mis mejores enfermos son los pobres, porque Dios me paga por ellos," ó como Huffeland: " La mejor recompensa del médico, son las lágrimas de los pobres. "

¡Y lo decían ambos cuando tenían por clientes en la pasada centuria, á Reyes y Emperadores!

El primero de esos príncipes de la ciencia, cuya fama recorría los ámbitos del mundo, pues desde China le escribieron una carta, con el sobre " A BOERHAAVE EN EUROPA; " que contestaba en el mismo día, consultas del Rey de España, del Czar de Rusia, del Emperador de Austria y del Papa, de fijo no recibiría un doblón por cada una de ellas, ni tendría que suplicar á su procurador que estableciese demanda para cobrarlas, porque el casero, el fondista, el aguador ó el sastre, les hubiera hecho una *visita á la inglesa* y amenazado con los tribunales para el pronto pago.

Si hoy la profesión médica se encuentra tan destituida de recursos en la vida ordinaria, como obvia y socorrida fué en antaño, lo debe única y exclusivamente á sus prosélitos.

Con la cáfila de pamplinas peripatéticas, que dejo narradas, no se satisfacen los dispendios naturales de la familia del facultativo, y hasta la fecha, á pesar del aserto del genio médico del siglo XVIII, Dios no ha convertido las lágrimas del pobre en relucientes monedas dentro del escurrido bolsillo de ningún profesor, que sin excepción y en honor de la verdad, ha practicado más obras caritativas en su vida profesional, que pelos lleva en la cabeza.

Enhorabuena que se ejerza la más sublime de las virtudes de la moral humana, pero *libre y espontáneamente* con el verdadero necesitado, con el infeliz imposibilitado para arbitrarse subsidios para la existencia: con la madre desvalida que sucumbe á una faena que sólo le proporciona medios raquíticos de vida; pero nunca con el carácter de imposición, que equivocadamente se supone adherida al título profesional.

Los gobiernos de todas las naciones cultas han mirado siempre por el pauperismo; lo atestiguan los asilos de beneficencia, los hospitales, las oficinas de salud pública, etc.; así es que el pobre de solemnidad está garantido, hasta cierto punto, contra los desastres de la miseria.

Existe en todas las poblaciones, ó casi todas bien regidas, médicos pagados por el Municipio, sociedades benéficas que cuentan también con sus médicos, con el fin de auxiliar á los desgraciados enfermos faltos de recursos, para alcanzar la perdida salud.

¿Por qué, pues, invade ese enjambre de falsos menesterosos, la morada del profesor, en lugar de dirigirse á donde tienen obligación de socorrer la necesidad real?

Primeramente porque para ello se necesita hacerla constar por documentos justificativos y después, porque aquel, con su inoportuno anuncio, los autoriza y encauza hacia su gabinete, para que más tarde, cuando toca los inconvenientes y lo infructuoso de su estrategia, reniegue hasta de la hora en que se le ocurrió.

En verdad no sé cómo hay todavía quien quiera retribuir al facultativo, cuando al que se le antoja echar escrúpulos á un lado, puede, saltando de uno en otro, tener asistencia gratis por veinte ó treinta años.

Otro de los motivos que dan margen á la explotación de los médicos, por parte de los públicos, es la falta de unión entre los profesores.

En ninguna otra facultad se enseñorea la mezquina rivalidad y la venenosa envidia, como entre los médicos.

La adquisición de un cliente más ó menos, aun cuando no reporte beneficio á nadie, llega á veces á romper los lazos de la simpatía y de la amistad.

La falsa modestia que es la peor de las vanidades, parece dote inherente á los hijos de Galeno. Con rarísimas excepciones, cada uno de ellos en su fuero interno, se cree el más competente, aunque de labios afuera celebre los talentos ó pericia de tal ó cual colega. El viejo, por serlo y por dar calor al refrán: " la experiencia es madre de la ciencia, " rehusa en cuanto le es posible dar entrada al joven, en sus dudas y desconciertos. Su orgullo se revela á cantar la palinodia, cuando así sucede, delante de un novato que estaría mamando cuando él estaba cansado de llevar las borlas de *doctor*, sin querer comprender que el cerebro no está excluido de las leyes generales de la vitalidad; y que como la flor que ayer se ostentaba gentil sobre su tallo, perdiendo hoy su aroma y su color, se dobla en desmayo lánguido para recibir el helado beso de la muerte, la potencia intelectual llega á su apogeo en la edad madura, se estaciona un tiempo, y va descendiendo hasta su extinción.

Su terquedad en rechazar toda innovación que no le sea asequible al tamiz de su criterio, establece una tensión violenta, que da por resultado la parcialidad más odiosa.

Lejos de estar poseído del espíritu de cuerpo y dar una franca protección á la joven falange, que con ideas más frescas llega por la misma vía que él pierde ya de vista, olvida las punzantes heridas que recibió en su camino, deja en pie las zarzas de que está erizado y permite que aquella también experimente y aprecie todo el valor que entraña la posición que logró alcanzar.

¡Egoismo incalificable é injusto!

El médico joven á su vez, en la plenitud de su ambición por la gloria, que tan problemáticamente ha de reportarle los beneficios materiales que aduna, no se muestra reverente con el encanecido maestro, quien supone por los desengaños de la carrera, la fatiga de su ejercicio activo y la aridez de los estudios, muy distante del movimiento vertiginoso que cada día en aumento toman las ciencias, lo que es con frecuencia una arbitrariedad notoria, porque hay ancianos que no descuidan un sólo día de su vida el nutrirse con el pan del estudio y cuyas conclusiones son dignas de figurar en el templo de la inmortalidad.

Recién salido de la aula, con la cabeza llena de teorías, no reflexiona que aquel ha visto muchas, como él verá más tarde, desvanecerse y que en días más ó menos lejanos, le tocará su turno para cierto excepticismo, que tratará de imponer en el concurso con sus colegas.

De esta pugna clandestina cuyo fragor, traspasando á menudo los diques del sigilo llega á sonar en el dominio público, se pone el vulgo sobre la pista para librar esas batallas del absurdo inconcebible de la disgregación en seres, que debían hollar esas pequeñeces pasionarias.

La disparidad en la evaluación de los honorarios, entre un médico y otro de idéntica fama y por idénticos servicios, ejerce una influencia funesta en el ánimo del público, que dispuesto siempre á criticar lo que entiende y lo que desconoce, hace cargos por lo regular al que menos lo merece.

Si es cierto que el médico no tiene más arancel que su conciencia, hace muchísimos años que la tradición y la constumbre, leyes tan acatables como las emanadas de un cuerpo legislativo y sancionadas por los Supremos Magistrados de una nación, han trazado una guía para justipreciar los trabajos profesionales; y tan degradante á los ojos del hombre honrado el abuso de confianza, es el cobro de sumas *desmesuradas* al poderoso, como el raquitismo que caracteriza á la individualidad que, saltando por encima del decoro y del compañerismo, no siente la sangre afluirle al rostro, al percibir una mísera recompensa por sus tal vez ímprobos trabajos, clamando contra su indignidad desde el fondo de una gaveta.

El público pretende remunerar un recoconocimiento, una visita en día lluvioso ó á deshoras, ó una cura quirúrgica, etc., etc., lo mismo que simples visitas médicas, en horas ordinarias; y encuentra á menudo exorbitante el importe de una cuenta módica. ¿Por qué esta injusticia?

Pues sencillamente porque tiene la certeza de que alguno, sin cuidarse poco ni mucho de la distancia, hora ni estación, así como del servicio prestado, se pone á su disposición en la codicia de recabar unos adarmes más de oro, sin mirar siquiera cómo se le da.

Ese Matatías, por fortuna raro en la profesión, lo único que le importa es no perder la faena. Sin rubor no titubea en meter las manos en lodo con tal de entresacar la moneda que ha de aumentar su peculio y torciendo el criterio de la clientela, sienta un precedente desastroso, donde quiera que se halle, para otros más dignos, que existan en el mismo lugar.

Con lo que dejo expuesto, ¿se debe acaso culpar al público que insista en impugnar las cuentas del médico y que crea dispensar un favor si las paga, cuando palpa la facilidad con que se acogen sus clamores y la resignación de los facultativos en dejarse esquilmar?

¿No es positiva, con tales antecedentes, la creencia del vulgo, de que el dinero más cómodamente ganado es el que cobra el médico?

¡Es claro! Llegar, ver, hacer sacar la lengua, pulsar y reconocer á un enfermo ¿por ventura es igual á cargar sacos, sembrar coles ó empedrar calles?

Tanto han cacareado los doctores las virtudes teologales; tanto han impulsado hasta las nubes su filantropía, que ahora que la mayor parte tienen que habérselas con un presente adverso y un porvenir más obscuro todavía, se anatematizan al público.

El pueblo se aprovecha del desconcierto profesional y hace divinamente.

La única defensa que hay para los que viven exclusivamente de la carrera, es que, comprendiendo el absurdo de las disidencias tiendan con fervor á la más cordial unión, á hacer efectiva la retribución por visitas y consultas, imitando en ésto á los farmacéuticos, que sin moneda ni garantía, no facilitan las medicinas.

Y dando de mano tanta patraña sentimental y tanta farsa improdutiva, es como el médico adquirirá los derechos de vida de todo ciudadano, mientras no haga entender al público que él cambia inteligencia y sabiduría por dinero, ni más ni menos que el comerciante sus géneros y el boticario sus drogas, vegetará en la *miseria decente* que dejo ya dicha, que lo obliga á alternar con lo más selecto de la sociedad, mientras que sus proventos apenas le permiten comer mal y vestir peor.

Dr. Antonio Serpa.

La animadversión del vulgo hacia los Médicos

Fomentada por ellos mismos.

POR EL

DR. J. HOYOS MARFORI.

Maldijo Espronceda la edad de los 30 años, por ser la época de los desencantos; y si á épocas vamos, podemos decir que los 40 es el tiempo de la vida del hombre en que, llegado á la plenitud del juicio, se ven las cosas con toda la pasividad que da la experiencia y el cansancio de los impetuosos bríos de la juventud.

Si por el fruto se conoce el árbol, es innegable que los grandes defectos de la sociedad tienen que reflejarse en las diversas agrupaciones que constituyen sus distintos estados ó clases; y de aquí el que los hombres se quejen á diario de los defectos, escollos, obstrucciones que encuentran en la práctica de su carrera, cualquiera que sea á la que se dediquen.

Yo sé que la humanidad siempre es la misma y que donde quiera que haya un hombre allí estará aquella con todos sus vicios y todas sus virtudes; pero sé tam-

bién que los males que un hombre irroga á sus semejantes son más graves, más irreparables y más trascendentales, según sea la ocupación á que se dedica ó el destino que cumple dentro de esa misma sociedad en que vive. Bajo este concepto, la responsabilidad del médico es ilimitada.

La primera vez que oí llamar á un médico *¡asesino!* me quedé perplejo. Otra vez ví arrojar brutalmente de una casa, á uno de los hombres más honrados de nuestra profesión, y mi asombro no tuvo límites. Pero cuando aprendí toda la serie de dicterios, insultos, calumnias y chocarrerías con que se habla de los médicos, lo mismo por las gentes ignorantes como por la más culta; cuando ví que se tomaba á risa y se comentaba alegremente, el chiste grosero ó la estúpida diatriba con que el primer desocupado salpicaba su peroración, sospeché si en el fondo de ese general menosprecio pudiera existir alguna razón, que, traida y llevada por el vulgo, aumentada como bola de nieve y desfigurada por la perversión ó la ignorancia, constituía ese error histórico. ¡Que á nada menos que á eso alcanza el concepto vulgar, que desde muy antiguo pesa sobre la práctica medical!

Si tiene razón el vulgo, ó es el médico injustamente culpado, no opino que sea este tiempo ni ocasión oportuna para discutirlo. Voy tan sólo á relatar muy sucintamente la historia de dos casos cogidos al azar entre otros muchos, y si Vd., querido Director, estima conveniente su publicación, que cada *lector benévolo* haga su comentario en la forma que bien le parezca, que yo guardo los míos por si alguna vez tengo la buena suerte de darlos á conocer con probabilidades de buen éxito.

Un caso de retención de orina causada por un cálculo vesical. — Como siempre que se nos busca para un conflicto extremo, vinieron á llamarme con toda urgencia, suplicándome que sin pérdida de tiempo, fuese á prestar mis auxilios á un pobre niño que habitaba en un pueblo situado á cinco leguas de esta localidad. Inmediatamente me puse en camino, dejando para mi vuelta ocupaciones menos urgentes.

Tenía el enfermito cinco años: hacía tres días que la anuria era completa y su carita pálida y contraida, reflejaba los internos sufrimientos de que era víctima.

La vejiga había adquirido un volumen enorme, el periné, el escroto y la parte superior é interna de los muslos, edematosos é infiltrados. El pene, infiltrado también, tenía la forma de una espiral, presentando puntos extrangulados: uno en la parte anterior, otro en la misma raiz. Había síntomas evidentes de una gangrena próxima, y tan sensible se encontraba todo el abdomen, que cualquier toque causaba á la infeliz criatura acerbos dolores. Los médicos de su asistencia que estaban advertidos de que la familia había decidido (previo consentimiento de ambos) ir á buscar otro profesor, habían tomado la resolución, en tanto me buscaban, el uno de marcharse á los toros, el otro de irse de cacería. Es verdad, que antes aconsejaron á la madre del enfermito, como remedio heroíco ¡¡unos baños de asiento!!

Endulzando todo cuanto pude la amargura de que estaba poseido, hice ver el gravísimo estado del paciente, é incliné el ánimo de la familia á que poniéndose *en lo peor* se conformaran con la Divina voluntad, pero las madres, que á la vista de un hijo que agoniza, no se avienen á esos consejos, determinó traerlo á las Caldas, donde en efecto, me lo encontré á mi llegada.

¿Qué hacer? El caso era urgentísimo y vital. El sondaje imposible. El niño agonizaba y la madre, abrazada á mis rodillas y con el alma en los ojos, me pedía la vida de su hijo.

Puncé la vejiga. La orina, clara al principio, obscura y sanguinolenta á poco, salía con dificultad. Exploré la causa, y ví que la determinaba la presencia de un cálculo voluminoso y muy friable. Se desmoronaba bajo el pico de la cánula. Lo fraccioné lo que pude, dilaté la herida y la vejiga: extraje lo que fue posible, y después de lavar la vejiga, asegurar el drenaje y suturar la herida abdominal, hice varias rajas en el escroto y periné con el objeto de dar salida á la serosidad y ayudar á la permeabilidad de la uretra; y encargando el mayor aseo, me retiré á descansar de aquella lucha que había tenido en mi espíritu durante una hora. A las 24 horas, orinando ya el enfermo por la uretra, infebril, soportando el caldo y la leche volvió para su casa, bajo los cuidados de sus médicos, libre, por lo menos del mayor y más formal peligro de muerte.

A los doce días se me presentó la madre llena de agradecimiento hacia mí, pidiéndome la cuenta de mis honorarios y completando esta historia con el siguiente epílogo.

El niño había vivido cuatro días, orinando por la uretra, por donde arrojó va-

rios cálculos, alcanzando alguno el tamaño de un grano de maiz grande que conserva. El apetito había renacido, cesando por completo los continuos vómitos que tanto mortificaban al niño. Al tercer día de operado, la herida y sus inmediaciones comenzaron á ponerse obscuras. El enfermito decaía visiblemente hasta expirar en el 5º día ya de la operación. ¿Qué habían hecho los médicos para evitar aquel funesto desenlace? Pues *sencillamente* se contentaron con decir que el haber operado al niño *fué una barbaridad*, y que ningún médico se hubiese atrevido á hacer otro tanto. Que nada tenían que hacer ni que mandar, y que estaban dispuestos á defender su opinión, no entre gentes que *no lo entendían, sino delante de una reunión de médicos.*

No quiero sentarme á esperar que llegue ese día, porque estoy cierto de que antes me sorprendería la muerte, que llegáramos á la discusión.

Y dicho esto pasemos á la segunda historia.

Maguyamiento y abandono.—Un operario de una fábrica es cogido por la polea de una máquina y queda con una de las piernas completamente destrozadas. Es trasladado á su casa, se avisa al titular; éste pide una consulta con un compañero de otro pueblo. Se reunen después de muchas horas, hacen *una primera cura* y todo queda en expectación de futuros acontemientos. A las 48 horas, interesados algunos vecinos por la suerte de aquel infeliz joven de 14 á 16 años, insinúan la idea ó de intervenir más activamente ó de llamar á otro médico que aconsejase lo que se debía hacer. Los dos médicos sin responder categóricamente, se retiran á discutir, y el resultado fué decir que había que dejar las cosas en tal estado, por convenir así mejor al lesionado.

Obligados á contestar más directamente dijeron: "De operarse es casi seguro que el muchacho muera, y en caso de sanar queda cojo. Si no se opera sucumbe. Como se trata de un pobre jornalero, vale más el que se muera que no quedar mutilado para siempre é inútil para el trabajo."

En efecto, el enfermo sucumbió.

Absceso del muslo tomado por reumatismo.— Otro como final, y dispénseme Sr. Director, que anunciando dos casos cite tres, pero éste por su buen resultado al menos hasta hoy, viene como á consolarnos de la impresión de las historias anteriores.

Un labrador pobre, cayó de un árbol, y como es natural, sufrió una contusión, que en este caso fué de bastante intensidad, porque la altura fué algo elevada. Al poco tiempo comenzó á claudicar de la pierna derecha: el muslo se abulta; el trabajo, se hace primero difícil, luego imposible, y por último cesa.

Consume en medicamentos todos sus recursos y queda en la indigencia y tan enfermo como estaba diez meses antes. El mismo día de la caida *se había mojado*, y por esta circunstancia y porque los médicos se lo habían dicho muchas veces, el enfermo aseguraba que padecia de reuma.

Cloroformicé al paciente: dí salida á 5 ó seis cuartillos de pus, puse tubos de drenaje á todo lo largo del foco, (desde la íngle hasta la región poplítea) y esperé el restablecimiento, que no se hizo esperar.

Al despedirse el enfermo se me ocurrió preguntarle quién le había dicho que padecía de reuma, y entonces, no sólo el enfermo, sino varias personas de la misma localidad, me aseguraron que la opinión del facultativo era que "con la caida se le habían encogido las cuerdas del riñón, y el enfermo no tenía cura."

Y sin comentarios, basta de cartas y de historias.

PROFILAXIA DE LA GRIPA

POR LAS

INYECCIONES HIPODERMICAS DE EUCALIPTOL.

El Dr. Ollivier acaba de hacer á la Academia de Medicina, una comunicación sobre la profilaxia de la gripa por el aceite de bacalao.

Y desde luego, ¿por qué profilaxia? La moda está en la vacunación siempre y en todas partes; viruela, rabia, cólera, fiebre amarilla, fiebre tifoidea, tuberculosis, etc. La terapéutica preservativa quiere siempre marchar adelante sobre los descubrimientos bactereológicos. No podemos desechar esta manera rápida en la vía del progreso científico, pero que nos sea siquiera permitido hacer reservas cuando se trata de franquear el camino de la experimentación para avanzar con paso incierto en el campo vasto y peligroso de la clínica. Los ruidosos descalabros que acaban de sufrir

recientemente sabios terapeutistas franceses y extranjeros, deberían ponernos en guardia contra las tentativas tan riesgosas de las que muy frecuentemente el más positivo resultado ha sido la muerte del enfermo.

Pero tal no es hoy el objeto que vamos á tratar; se trata de un medio profiláctico *casi inofensivo* el aceite de bacalao. Y digo *casi* inofensivo, porque muy frecuentemente hemos visto en los niños en particular, al aceite de bacalao producir perturbaciones digestivas, inapetencia y desagrado á veces prolongado para toda alimentación. ¿Por qué entonces, como decía yo al principio, proponer un tratamiento profiláctico de la gripa?

Sabemos todos que la gripa ó influenza ataca en ciego á los débiles y á los fuertes. á los temperamentos debilitados por enfermedades crónicas y á las constituciones más robustas, pero sus efectos son del todo diferentes, según que ella ataca á los unos ó á los otros. Benigna comunmente en los últimos, grave al contrario en los primeros, ella exige cuidados particulares en cada caso y son estos cuidados de los que vamos á decir algunas palabras.

Un tratamiento medicamentoso profiláctico general de la influenza es tan poco práctico, como un tratamiento profiláctico del coriza, de la bronquitis ó de la fiebre tifoidea, enfermedades benignas ó graves á las cuales estamos expuestos diariamente.

Los inmensos progresos de la higiene nos hacen conocer los medios más seguros para preservarnos de las enfermedades contagiosas ó infecciosas sin obligarnos á absorber aceite de hígado de bacalao, pescado salado ó carne de perro como alguno ha propuesto.

No sucede otra cosa con la gripa si á pesar de todas las precauciones tomadas somos atacados, pero es entonces solamente, y desde el principio, cuando deberemos preocuparnos de combatir la marcha de la enfermedad.

Como lo decíamos hace poco, dos casos pueden presentarse. O el hombre bien constituido es atacado súbitamente ó la gripa acude á afectarlo como fenómeno intercurrente en una enfermedad cardiaca ó pulmonar. En el primero la invasión es brusca; en el segundo al contrario, casi siempre la enfermedad se anuncia por una agravación débil al principio y después á veces bien pronto fatal de los síntomas de la primera afección. Sin tardanza es urgente transformar en refractario el terreno para la propagación del agente infeccioso, en una palabra, antisepticar al organismo.

Es el objeto que se ha propuesto el Dr. Ollivier preconizando el aceite de bacalao, pero este medio que ha podido tener cierta eficacia en la especie antes de la invasión del mal no presenta más que un poder curativo de todo punto insuficiente cuando ya hizo su aparición.

Desde 1889, es decir, largo tiempo antes de la comunicación de Ollivier, nos hemos servido con este objeto de las inyecciones subcutáneas de eucaliptol que al cabo de 24 ó 48 horas han hecho desaparecer casi todos los síntomas específicos y han procurado en nuestros enfermos la curación completa, en nueve sobre diez casos, en que las hemos empleado.

Es entonces éste un medio á la vez profiláctico y curativo que tenemos entre las manos, medio del que no nos servimos sino en el momento oportuno y que no tiene el inconveniente de obligarnos á poner á nuestros clientes en su recámara arrestando así su vida social bajo pretexto de que en un momento dado la influenza pueda venir á tocar á sus puertas.

He aquí cómo hemos procedido.

En nuestros enfermos cardiacos en quienes aplicamos por la vía hipodérmica sea cafeina, sea digitalina, sea esparteina, cesamos este tratamiento tan luego como aparece la gripa y lo reemplazamos exclusivamente por el eucaliptol; sucede lo mismo con los enfermos atacados de afecciones pulmonares ó reumatismales en los que empleamos de ordinario, arseniato de estricnina, aconitina, narceina, pilocarpina ó menthol.

Hemos notado desde el principio que los enfermos á quienes hacemos por algún tiempo inyecciones de eucaliptol por otra afección que la gripa, no eran casi nunca afectados de esta enfermedad. Tres solamente presentaron algunos síntomas atenuados de la influenza y hemos extinguido esta enfermedad con sólo doblar la dosis de eucaliptol.

En fin, en algunos casos en que falló el eucaliptol, lo hemos reemplazado con eficacia incontestable por quinina inyectable y una vez por eugenol con que también hemos surtido.

Dr. De Boisredon.

LUMBAGO

El profesor Germán Sée prescribe treinta centígramos de antiperina en tres gramos de agua esterilizada y hace tres inyecciones subcutáneas en 24 horas ó lo que es lo mismo, diez centígramos por inyección.

La dosis parece muy corta. Rouesel emplea la solución á cincuenta centígramos por jeringa, pero en el lumbago da la preferencia á la paraaldeida. Esta última inyección tiene una acción muy marcada. Obra pronto, es un poco dolorosa pero nunca es seguida de accidentes. Pocos minutos después de la inyección, el enfermo revela un positivo bienestar.

INYECCIONES SUBCUTANEAS

EN EL TRATAMIENTO DE LA INSOLACION

No muy tarde, estamos convencidos, de que á pesar de la pusilanimidad de los enfermos ó la de algunos médicos retardatarios, el método de las inyecciones subcutáneas se impondrá como un deber á todos los prácticos deseosos de conservar y sanar pronta y cómodamente á sus enfermos.

El Dr. A. Martin, médico mayor, ha últimamente insertado en la *Semana Médica* un excelente trabajo sobre la insolación en que preconiza con razón este método de tratamiento rápido y todavía más seguro que los otros medios terapéuticos. Este práctico distinguido admite tres formas en esta enfermedad: la congestiva ó cerebro-espinal (cara inyectada, ojos sanguinolentos, coma, convulsiones); la forma sincopal (cara pálida, bañada de sudor frío así como el cuerpo y donde el corazón se pára en diastole) y la forma pulmonar en que el enfermo sofocado muere por asfixia.

En todos estos casos la muerte sería ocasionada por la absorción y la no eliminación de las toxinas ó de las leucomainas producidas en exceso por una grande fatiga muscular y que envenenan rápidamente la economía.

Esta saturación tóxica del cuerpo es favorecida por el calor húmedo y el tiempo tempestuoso tanto como por la insolación propiamente dicha. Las personas débiles agotadas por la fatiga, los excesos venereos ó las bebidas alcóholicas, son predispuestas. Va sin decir que para prevenir las insolaciones que no han sido solamente observadas en el mediodía de la Francia ó en Italia, sino también en Bélgica, hay que evitar que maniobren (á menos de urgente necesidad) las tropas á medio día, no agruparlas en lugares estrechos y mal ventilados y poner cierta distancia entre los soldados cuando están en marcha á fin de impedir la saturación del aire por el vapor de agua expirado.

Cuando á pesar de estas precauciones un soldado es atacado, se le tiende primero en la sombra ó en un lugar fresco; se le quita la corbata, se le desabotona la camisa y el pantalón para facilitar la respiración y se le levantan los brazos arriba y atrás quince veces por minuto, mientras que un ayudante ejerce al mismo tiempo la compresión de la base del pecho.

Esto es hecho por dos ayudantes; durante este tiempo el médico cubre la cabeza con lienzos fríos y los miembros inferiores con sinapismos y hace cada hora una inyección de éter (la jeringa de Pravaz llena.)

En la forma sincopal ó pulmonar en que el sistema nervioso es siderado, es mejor todavía hacer inyecciones con cafeina de manera que se inyecte un gramo en las veinticuatro horas si el enfermo queda siempre en la postración. Es preciso que el corazón no se pare y por tanto hay que estimularlo.

En fin, en la forma congestiva, será útil emplear al propio tiempo que las afusiones frías y los revulsivos á las extremidades, inyecciones de pilocarpina para obtener sudores abundantes, es decir, la eliminación de las toxinas retenidas por el organismo; se ayudará también con lavativas purgantes. En resumen en el tratamiento de la insolación el método hipodérmico, debe tener el primer lugar porque es el que procura los resultados más prontos.

Dr. Lambert.

Neuralgias. — Cuando la morfina no surte ó causa accidentes, se puede ensayar la inyección siguiente elogiada por Dumiens Ichthyol, treinta centígramos en diez gramos de agua esterilizada á inyectar media jeringa de Pravaz, mañana y tarde.

TOMO VII ENTREGA 11 Junio 1º de 1894.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

FARMACODINAMIA

Las ventajas de los alcaloides sobre las fórmulas terapéuticas de la medicina antigua, por A. Defebre, médico veterinario.

Si la preponderancia del método dosimétrico está reconocida en nuestros días por numerosos prácticos, exentos de perjuicios y celosos de su arte, en el tratamiento de las enfermedades del hombre y de los animales domésticos, es porque después de veinte años de experiencia y de observaciones clínicas, está consagrada por millares de hechos bien observados y consignados en los órganos de la medicina dosimétrica comparada.

Es fácil demostrar por qué las armas que componen el arsenal terapéutico de los dosímetras y que son sus auxiliares necesarios, indispensables, son preferibles á los agentes múltiples que forman el elemento constituyente de las fórmulas groseras de la antigua farmacopea.

Mucho antes del año 1872, en que el profesor Burggraeve preconizó con la tenacidad conocida, el empleo de los alcaloides y su método, la *química*, que la necesidad de investigación parece aguijonear sin cesar, había descubierto algunos principios activos en las plantas medicamentosas ó reputadas tales.

Ya en 1817, Serturner, químico hannoveriano, demostraba la presencia de la morfina en el opio de los orientales.

Después, á partir de 1818, los químicos franceses Pelletier, Caventou, Robiquet y los alemanes Brandes y Guesler, anunciaban en diversas plantas la presencia de los alcaloides siguientes: la *codeina*, la *tebaina*, la *narcotina*, la *narceina*, la *estricnina*, la *brucina*, la *quinina*, la *cinconina*, la *delfina*, la *veratrina*, la *atropina*, la *daturina*, la *nicotina*, la *hiosciamina*, la *emetina*, la *curarina*, etc., todos agentes medicamentosos que pueden ser empleados en medicina comparada y cuyos efectos curativos del mayor número han recibido la sanción médica de una manera incontestable en el tratamiento de las enfermedades bien observadas.

Después de 1872, han sido descubiertos otros alcaloides, cuya acción ha sido reconocida y los cuales han venido á engrosar el arsenal dosimétrico. Y no solamente este método y sus agentes han sido puestos en práctica en Europa, sino que han proporcionado á los prácticos de América y de Asia curas que parecen sobrenaturales.

No es dudoso que si todos los alcaloides descubiertos hasta el día y señalados á la atención de los clínicos no han sido probados aún por éstos, entrarán bien pronto en la práctica, encontrando su aplicación en el dominio de la terapéutica dosimétrica; tan grande es la nomenclatura de las enfermedades, tan temibles son las afecciones microbianas parasitarias, tan variada es sobre todo la idiosincrasia individual, es decir, el temperamento de cada uno, en el cual las manifestaciones particulares están en relación con los medios.

El razonamiento y el buen sentido bastarían para explicar la preferencia que los prácticos dosímetras conceden al principio activo de la planta sobre esta misma planta, puesto que el primero representa directa y únicamente el valor medicamentoso del segundo, y que es á la planta madre lo que es el oro ó el platino al mineral de donde procede y en cuya ganga se desenvuelve.

Esta preferencia se debe todavía á otras condiciones de existencia á las cuales las plantas están naturalmente sometidas, condiciones que varían hasta el infinito según las especies, las variedades, la composición química y la constitución física de los terrenos en que crecen, el clima en que se desenvuelven, su exposición, su recolección, su antigüedad y su conservación. Es-

ta última consideración es muy importante, puesto que es sabido que la planta mal recolectada, mal conservada y vieja, se descompone y puede recubrirse de vegetaciones muy nocivas.

Resulta de estos datos que el farmacéutico más hábil y de mejor buena fe, no puede llegar á ofrecer un medicamento seguro, matemáticamente dosado, es decir, que no sea estéril ó demasiado activo. Pero este inconveniente grave puede evitarse con el principio activo, agente secreto de la misma planta, con el alcaloide que, *si es puro*, posee una dosificación apreciable, casi matemática, claramente definida, teniendo una acción siempre idéntica á sí misma, soluble, en fin, y prontamente eliminable, y no pudiendo por consiguiente, acumularse en el organismo enfermo y ocasionar estos envenenamientos señalados demasiado á menudo á consecuencia de la ingestión de preparaciones complejas frecuentemente también insolubles y que permiten la acumulación en la economía.

Pero, hay otra consideración bien importante todavía y que no haré resaltar bastante. Me refiero á la composición complejísima de ciertos productos medicamentosos, usualmente empleados en la medicina comparada y en los cuales el análisis químico ha reconocido alcaloides que tienen en la misma planta efectos terapéuticos diametralmente opuestos.

No señalaré en esta rápida exposición, más que aquellos de uso médico frecuente.

En primer término viene el opio de los orientales, que sirve para preparar el láudano y cierto número de medicamentos calmantes ó reputados tales. El análisis químico ha descubierto en el jugo del *papaver somniferum* los principios siguientes: morfina, codeina, tebaina, narceina, papaverina, meconina, narcotina, etc., en totalidad *dieciseis* alcaloides distintos, á los cuales hay que agregar materias diversas, tales como resinas, cautchouc, materias grasas y extractivas y los materiales provenientes de la falsificación comercial consistente en pez, resinas líquidas, arcillas, etc., etc. ¿Qué confianza se puede tener en semejante mescolanza?

Resulta de experimentos hechos *in anima vili*, por Cl. Bernard en Francia, y por Schuden, Ott y Fromiller en Alemania, que la *morfina* y la *codeina* son agentes que gozan de propiedades calmantes, mientras que la *papaverina*, la *tebaina*, la *narcotina*, tienen propiedades convulsivas, es decir, absolutamente opuestas á las primeras.

Se concibe, desde luego, fácilmente, la desconfianza que el práctico debe tener ante preparaciones farmacéuticas provenientes del opio bruto. Esto era lo que hacía decir al célebre Dr. Huffeland que el opio era un arma de dos filos.

En segundo lugar, señalaré la digital que suministra muchas especies y cuyo género *digitalis purpúrea* es el único usado.

El análisis químico demuestra que la digital contiene los principios siguientes: la digitalina, la digitina, la digitonina, la digitaleina, la digitoxina, la toxiresina y la digitaloresina.

Todos estos agentes han sido sometidos á la experimentación. Se ha reconocido que la digitalina tiene una acción sedante sobre el corazón y regulariza sus contracciones. Obra además sobre los nervios de la vida vegetativa y sobre los centros céfalo–raquídeos, calmándoles y proporcionándoles por este hecho un sueño reparador. Por el contrario, la digitaleina, la toxiresina, la digitaloresina rebajan la temperatura del cuerpo enfermo hasta tal punto que el corazón se paraliza en diástole, que se determinan en todas partes además resultantes del retardo de la circulación sanguínea y que la muerte sobreviene en breve plazo. Así se explican estos casos de envenenamientos señalados frecuentemente en los periódicos médicos, por consecuencia del empleo del polvo de digital en sustancia ó de las preparaciones que ella suministra.

No sería fácil multiplicar estos ejemplos, pero los citados son ya tan importantes que me parecen suficientes. Deseo pasar ahora al examen sumario de algunas preparaciones medicamentosas inscritas en los formularios de medicina comparada y entre los cuales se demuestra la misma complexidad, la misma incoherencia, la misma *promiscuidad medicamentosa* en la medicina humana.

Tomaré algún ejemplo entre los *polvos*, las *pociones*, los *jarabes*, las *tinturas*.

Polvos.—1° *Polvo hidragogo*, compuesto de raiz de jalapa, de ruibarbo, semilla de aniz, de canela, hojas de soldanela y goma guta, etc.

Es una preparación monstruosa, y el práctico dosímetra la sustituirá por algunos gránulos de *jalapina*, de *escilitina*, de *podofilino*, administrados en un poco de

agua azucarada, y se obtendrá un efecto más pronto y más cierto.

2º *Polvo vermífugo*, en el cual entran el musgo, el *semen contra vermes*, el polvo de ruibarbo, mezcla imposible y extremadamente nauseabunda, que reemplazarán ventajosamente algunos gránulos de *santonina*, de *pelletierina*, de *estricnina* ó de *brucina* para los niños, adicionados de gránulos de *podofilino*, y esto según la naturaleza de los vermes intestinales que hay que combatir.

Pociones.—1º *Poción diurética.* En ella se encuentran reunidos el oximiel escilítico, el hidrolado de parietaria, el agua destilada de hisopo, la menta con pimienta y el alcohol nítrico. Siempre la misma asociación incoherente, la cual se sustituiría ventajosamente con algunos gránulos de digitalina, de escilitina asociados y disueltos en una bebida azucarada y nitrada, que produciría una diuresis abundante y rápida, sin cansancio del estómago.

2º *Polvo tónico.* Este se compone de jarabe de quina, de alcohol de menta, de agua de menta con pimienta y de agua común.

¿Por qué no emplear más juiciosamente gránulos de *estricnina* ó de *brucina* asociados á la *quasina?*

Jarabes.—1º *Jarabe calmante de diacodión.* Este jarabe está compuesto de extracto alcohólico de adormideras de Oriente, de jarabe simple y de agua destilada.

¿No sería más sencillo recurrir â los gránulos de *codeina*, ya deglutidos enteros, ya disueltos en un poco de agua azucarada, y que tienen una acción tan rápida y poderosa para calmar los accesos de tos dolorosa?

2º *Jarabe antiescorbútico.* Se llama también jarabe compuesto, porque entran en él hojas de coclearia, de berro, de trebol, raíz fresca de rábano, naranjas amargas, canela, vino blanco y azúcar, preparación incendiaria para estómagos delicados.

La dosimetría usa en estos casos gránulos de *arseniato de sosa*, de *yodoformo*, de *yuglandina*, unidos á los de fosfato de cal ó hipofosfitos de cal y de sosa, lo que permite modificar la crasis sanguínea, segura, agradable y rápidamente.

Tinturas. — 1º *Tintura febrífuga de Huxeman.* He aquí una fórmula en la cual se encuentran reunidas la corteza de quina roja, la de naranjas amargas, la serpentaria de Virginia, el azafrán, la cochinilla y el alcohol.

Esta fórmula se ha ideado para moderar ó cortar la fiebre. En dosimetría se prescriben gránulos de aconitina y de digitalina, disueltos, si se quiere, en un vehículo azucarado, administrados á dosis repetidas y hasta efecto, es decir, hasta la defervescencia.

Si hubiese fiebre periódica, se añadirán gránulos de *hidroferrocianato* ó de *sulfato de quinina* para prevenir el acceso.

2º *Tintura de opio amoniacal* ó elíxir paregórico calmante. Esta fórmula se compone de opio, ácido benzóico, azafrán, anís, alcohol y amoniaco, mezcla imposible, de una acción muy dudosa, y la cual sería reemplazada con ventaja por algunos gránulos de *clorhidrato de morfina.*

¡Y los médicos alópatas se asombran que los enfermos prefieran á todas estas fórmulas groseras, frecuentemente nauseabundas y más á menudo todavía malas, medicamentos activos, agentes simples, fáciles de tomar y que no exigen ningún trabajo para su estómago! No es esto natural y no cae en la esfera del buen sentido?

Si ahora de la parte humana pasamos á la farmacia veterinaria, es peor aún.

He aquí algunos ejemplos, verdaderos modelos de este género.

Píldoras. — 1º *Píldoras diuréticas*, compuestas de jabón blanco, pez amarilla, nitro, carbonato de potasa, esencia de enebro, polvo de regaliz.

Es una mezcla grosera de agentes insolubles en su mayor parte, y que serían reemplazados con más utilidad, seguramente, por algunos gránulos de *escilitina* y de *digitalina.*

Electuarios.—1º *Electuario antilamparoso.* En este se encuentra polvo de asafétida, deutosulfato de mercurio, cloruro de calcio y polvos de otras substancias. Es un verdadero mosaico, y bien se puede decir que si el animal cura, habrá curado doblemente de la enfermedad y del medicamento.

Pero, se trata aquí de modificar profundamente la crasis sanguínea y de levantar la vitalidad comprometida por el virus.—Más fácilmente se llegaría á este resultado prescribiendo gránulos de *yoduro de arsénico*, de *yodoformo*, de *arseniato de sosa*, unidos á los de *estricnina*, *fosfato de hierro*, *sosa* y de *cal.*

Tinturas.—1º *Tintura uterina*, contra el parto laborioso. Este se compone de: polvo de sabina, alcohol, triaca, comino, esencia de ruda, salmuera, promiscuidad medicamentosa violenta, incendiaria, y que

ha matado muchas parturientas. Mucho más lógicamente se le reemplazará por los gránulos de *ergotina*, de *estricnina*, de *hiosciamina*, disueltos en una infusión excitante, caliente y azucarada.

TRIACA DE VENECIA. — Todavía llamado: *Electuario polifármaco.*

Entran en su composición sesenta y nueve drogas, y entre otras, la víbora y sulfato de hierro desecados.

Es el colmo de la obscuridad médica y medicamentosa. Sin exageración constituye la más hermosa metralla farmacéutica que ha podido imaginar el empirismo ó el charlatanismo.

Me detengo ante semejantes insensateces y considero que es necesario que el práctico que las prescriba tenga una *fe ciega* en su arte ó una ignorancia absoluta en el de la terapéutica racional.

Estos formidables errores farmacéuticos, á los cuales aludo y á los que tengo declarada guerra sin tregua y sin cuartel, no son otra cosa que el *caldo negro* de Lacedemonia.

El más pequeño gránulo desempeñaría mejor su misión.

Es de suponer que los prácticos alópatas, prescribiendo estas preparaciones, pretenden por una acción de conjunto matar la enfermedad, pero ¿y si matan al enfermo?—Por esto decía con razón el Dr. Forget que " estas descargas de metralla hieren más frecuentemente á los enfermos que á la enfermedad. "

En medicina comparada y en medicina dosimétrica sobre todo, importa al hombre de arte, escrupuloso y concienzudo, curar las enfermedades *pronto* y *sin recaida*, y mi experiencia adquirida en este método, me permite afirmar que no es posible alcanzar este fin más que con armas *perfeccionadas, de gran alcance* y *de repetición*, que sólo los alcaloides puros granulados pueden conseguirle, en el gran combate en que se lucha diariamente cuerpo á cuerpo con la enfermedad. Me refiero exclusivamente á los alcaloides granulados preparados por Ch. Chanteaud, que son los experimentados por mí.

Terminaré, en fin, este artículo por algunos ejemplos tan claros como es posible, que todo lector no prevenido apreciará fácilmente su valor, permitiéndole comprender mejor la demostración de lo que llevo dicho.

1º Cuando después de una comida se quiere tomar café, no se masca el grano. Sería necesario hacer un trabajo de masticación penosa, desagradable, y su estómago se irritaría seguramente. ¿Qué hace entonces? Hace una infusión con estos granos torrificados y pulverizados de modo que pueda extraer de ellos el *principio activo*, la cafeina, su aroma, la cafeona, su tanino y sus partes solubles y nutritivas.

Si quiere azucarar esta infusión de un amargo manifiesto, tomará no la raspadura de la caña de azúcar, lo que constituiría una pócima indigesta, sino el *principio* mismo de estas plantas, ó sea el azúcar.

Si desea terminar con un estimulante, ¿recurrirá al poso de la uva fermentada? No, evidentemente; se dirigirá al producto, al extracto proveniente de la destilación del vino ó de estos posos, denominado *cognac ó fine-champagne.*

2º Diré lo mismo de la jícara de chocolate.

El aficionado, ¿tomará las semillas ó granos del árbol del cacao á fin de mascarlas? No, seguramente, ni tomará siquiera el chocolate del comercio, frecuentemente falsificado si quiere tomarlo bueno. Comprará el extracto de estas semillas, es decir, el cacao puro, que después de la cocción y conveniente preparación y mezclado con azúcar, le proporcionará un alimento sano, tónico, reparador.

3º El queso mismo, este precioso alimento, que forma la base de la alimentación diaria de los trabajadores, contiene bajo un pequeño volumen todos los principios azoados y fosfatados de la leche así como de su materia mantecosa. Pero la leche contiene 80 por 100 de agua y se necesitan cerca de 8 litros de este líquido para fabricar un queso de 30 centímetros de diámetro.

Un obrero que no tiene carne para alimentarse y que consume cerca de medio queso de estas dimensiones al día á fin de sostenerse, se vería obligado á beber 4 litros de leche todos los días, ó sea, el equivalente nutritivo de su extracto, lo que sería impracticable y en todo caso una causa de debilitación.

4º Las legumbres que entran en tan gran parte de la alimentación y que no son suficientemente reparadoras, al menos para el mayor número, pueden ser reforzadas con *extractos* de carne preparados á este efecto, es decir, con la quinta esencia, el principio de la carne condensada bajo un pequeño volumen.

5º El mismo médico, cuando presta su asistencia á un convaleciente ó á un niño

débil que se desarrolla mal, ¿no recurre á estos productos, quintaesenciados, adicionados de gránulos de fosfato de cal, de hierro, de sosa ó de lactato de hierro?

6º Permítaseme una última reflexión. ¿Con qué se pagan las mercancías que se compran? ¿Es con el mineral de oro ó de plata, aunque sea del más alto valor? No, evidentemente. Esto sería pesado y poco práctico. Se paga con el oro ó la plata pura, es decir, con el *extracto* de la ganga mineral con que está amalgamado.

En resumen: creo haber demostrado que los alcaloides son preferibles en el uso terapéutico á las plantas, aunque sean las más activas, y á las preparaciones complejas de la vieja famacia. He probado por numerosos hechos clínicos examinados con cuidado en el *Repertoire*, que aquéllas no son mitos, sino agentes heróicos en las enfermedades graves y reputadas hasta este día incurables. Toda la gloria de esto pertenece al Dr. Burggraeve, autor del método, y á Mr. Charles Chanteaud, creador y vulgarizador de los gránulos dosimétricos.

Las trinidades Dosimétricas

POR EL Dr. GRIX.

(Continúa.)

Tener en respeto la fiebre, impedir sus destrozos incendiarios al principio de las pirexias, en su período inicial, vital, en potencia anatomo-patológica, es prevenir el mal, es yugularlo, es á lo menos modificar notablemente la marcha y la duración por el medio tan seductor de las pequeñas dosis activas, precisas hasta efecto. He aquí el método dosimétrico.

Mantener los órganos en buena función fisiológica, conservando los medios de culturas microorgánicas impropias á la pululación, á la secreción envenenada, toxicémica de nuestros microzoarios, es ahogar la serpiente en el huevo.

Tríplices ó variantes terapéuticos antifebriles. — Ya dije que no hay una fiebre, la fiebre genuina, que la Trinidad dosimétrica yugula á maravilla; dije que hay fiebres secundarias de marchas diferentes según los individuos, el terreno, los medios cósmicos, etc., y que la Trinidad no cumple bien sino á causa de su intensidad, de su extensión anatomopatológica á causa del estado del sujeto sobre el cual ella se ingerta.

Si hay diferentes fiebres hay diferentes defervescentes, pues que el Método dosimétrico no admite específicos absolutos. Esos otros defervescentes á cada hoja de nuestros libros, de nuestras publicaciones se pueden encontrar.

¿Se quieren pruebas? La veratrinas en las inflamaciones de las vías respiratorias (neumonías) combinada á la estricnina y á la digitalina (pág. XII, N. Org.) cuando la temperatura es elevada aconitina, digitalina, veratrina (Miscell, pág. 90, lib. d'Or pág. 5, Laura Pharmacopea Doin. comp.). La cocaina es igualmente un defervescente; se le combina en este caso con la estricnina y la digitalina (N. Org. pág. XVII). Ella (la fiebre) ha sido ventajosamente combatida por los alcaloides defervescentes; aconitina, veratrina, arseniato de estricnina (N. Org. pág. 95, 129). Frecuentemente la fiebre (palustre) resiste porque se dan fuertes dosis de quinina. Asociada al fierro y á la estricnina (arseniatos) dosis realmente mínimas surten en los casos rebeldes (N. Org., pág., 101). Me parece inútil multiplicar las citas; los dosímetras más experimentados, los autores, el maestro mismo que pondera y aconseja tanto su trinidad tienen y usan otros medios defervescentes según las indicaciones.

Estos otros medios, estas diversas tríplices en alianza, estas múltiples combinaciones fisiológico-terapéuticas son las tríplices dosimétricas. Dejadme enumeraros algunas calificándolas según su acción electiva, individual, topográfica constitucional, etc.

Origen de las tríplices. — Las tríplices son derivadas en su mayor parte de tres dobles radicales compuestos de la estricnina, el caballo de batalla y uno de los alcaloides defervescentes; aconitina, digitalina [1] veratrina. Entonces la estricnina (sus sales) y uno cuando menos de estos tres alcaloides antiflogísticos entran en la triple asociación que compone cada tríplice. El tercer elemento, el elemento modificador es como el específico, como la dominante causal de las diversas variedades de tríplices.

He aquí la fórmula de algunas, y los nombres que propongo para reconocerlas. Los tres bi-radicales son como se puede dar cuenta, estricnina-digitalina, estricnina-aconitina y estricnina-veratrina.

A continuación de la lista de ciertas tríplices, añado la trinidad infantil que no difiere más que por la brucina, en lugar de la estricnina y algunas tríplices infantiles. En fin, dejo entrever el origen de los *cuádruples*.

1 La digitalina considerada con justo título como un defervescente, por Burggraeve.

TABLA SINOPTICA DE LAS ASOCIACIONES MEDICAMENTOSAS DOSIMETRICAS.

	Primer radical.		Segundo radical.		Tercer radical.	Nombre de Trípl.
1ª serie de Tríplices	Estricnina .. { Arseniato. Sulfato. Hipofosfito Digitalina.		Estricnina .. { Arseniato. Sulfato. Hipofosfito Aconitina.		Estricnina .. { sus 3 sales Veratrina.	
	Trinidad dosimétrica		Tríplice dosim. tipo.		Trípl. dosim. 2º tipo	
	Estricnina .. { Arseniato. Sulfato. Hipofosfito Digitalina. Aconitina.		Estricnina .. { Arseniato. Sulfato. Hipofosfito Aconitina. Veratrina.		Estricnina .. { sus sales. Veratrina. Digitalina.	Trinidades dosimétricas.
	Arstº de Estricnina Digitalina. Arstº de Quinina.		Arstº de Estricnina Aconitina. Arstº de Quinina.		Arstº de Estricnina Veratrina. Arstº de Quinina.	Tríplices antipaludeanas.
	Sulfato Estricnina. Digitalina. Colchicina.		Sulfato Estricnina. Aconitina. Colchicina.		Sulfato Estricnina. Veratrina. Colchicina.	Tríplices antigotosas.
I. Predominancia de las perturbaciones circulatorias y renales con accesos febriles débiles.	Hipofostº Estricnª Digitalina. Salicilato Quinina.	II. Predominancia de las perturbaciones respiratorias y nerviosas con accesos febriles fuertes.	Hipofostº Estricnª Aconitina. Salicilato Quinina.	III. Predominancia de las perturbaciones cutáneas y nerviosas pulmonares é intestinales con accesos febriles fuertes.	Hipofostº Estricnª Veratrina. Salicilato Quinina.	Tríplices antireumatismales
	Arstº de Estricnina Digitalina. Hidroferroctº quin.		Arstº de Estricnina Aconitina. Hidroferroctº quin.		Arstº de Estricnina Veratrina. Hidroferroctº quin.	Tríplices anticloropalúdicas
	Arstº de Estricnina Digitalina. Bromhidtº Quinina		Arstº de Estricnina Aconitina. Bromhidtº Quinina		Arstº de Estricnina Veratrina. Bromhidtº Quinina	Tríplices antiestesioneuropalúdicas.
	Hipofostº Estricnª Digitalina. Cocaína. etc.		Hipofostº Estricnª Aconitina. Cocaína. etc.		Hipofostº Estricnª Veratrina. Cocaina. etc.	Tríplices cerebro-cardíacas anticongestivas.
	Brucina. Digitalina. Cafeína.		Brucina. Aconitina. Cafeína.		Brucina. Veratrina. Cafeína.	Tríplices infantiles anticoquelucoides
	Brucina. Cafeína. Hidroferroctº quin.		Tríplice infantil, tipo		Trípl. infantil, 2º tipo	
	Trinidad infantil. Brucina. Digitalina. Aconitina. etc.		Brucina. Aconitina. Veratrina. etc.		Brucina. Veratrina. Digitalina. etc.	Trinidades infantiles.
2ª serie de Tríplices	.... solo tipo. Aconitina. Digitalina. Veratrina.	Tríplice Radical para una serie de Cuádruples, cuyos tres Radicales de las Trinidades y de las Tríplices formarían las primeras series.				Tríplice defervescente en las temperaturas elevadas. (Laura y Burggraeve.) *N. Org. p.* 7.

Dr. Le Guix.

LA SENSIBILIDAD,

SUS TRASTORNOS Y MANERA DE COMPROBARLOS.

Señores: Al iniciarse en el estudio de las enfermedades del sistema nervioso, precisa, además de recordar algunos datos de anatomía y fisiología — sin los que es imposible dar un paso en la clínica—saber que de una atenta y muchas veces engorrosa exploración de un enfermo, depende la formación de un diagnóstico exacto.

Puede el práctico conocer y curar una neumonía, por ejemplo, aunque no recuerde los detalles de la anatomía y fisiología del pulmón; pero en neuropatología es imposible dar un paso sin estar en perfecta posesión de la anatomía y fisiología del sistema nervioso. A su vez la anatomía y la fisiología deben muchos de sus más importantes y delicados detalles á la observación clínica y á la observación necrópsica. Que la enfermedad verifica, por ejemplo, en los centros nerviosos, disecciones tan delicadas y maravillosas, cual no pudiera hacerlas el bisturí guiado por la mano más hábil y experta.

Este íntimo maridaje entre la anatomía, fisiología y patología del sistema nervioso y la imprescindible necesidad de fundamentar en una prolija exploración los juicios diagnósticos, me han inducido á reunir en éstos, á manera de preliminares clínicos, los más importantes detalles de anatomía y fisiología del sistema nervioso y la manera de explorar las perturbaciones que en su funcionamiento pueden ocurrir.

Práctico en mis deseos, y no pudiendo ofrecer á los que me escuchen los primores de un estilo siquiera ameno, entro de lleno en materia, comenzando por el estudio de la *sensibilidad, sus trastornos y manera de comprobarlos.*

Se ha comparado [1] el sistema nervioso á un ejército de telegrafistas en un campo de batalla. De todas partes se trasmiten detalles, noticias, á la estación central. El general en jefe las recoge, las coordina, forma juicios, combina su plan y manda las órdenes necesarias para su ejecución. De estas dos corrientes, la que va de las partes periféricas á los centros se denomina sensitiva, y sensibilidad á la función por medio de la que se ejecuta esa transmisión.

En el año de 1821 un gran fisiólogo francés, Magendie, verificó un experimento por muchos conceptos memorable, que dió por resultado la determinación de las vías especiales de la sensibilidad en las raíces de los nervios espinales. De este descubrimiento le fué disputada la prioridad injustamente por el fisiólogo inglés Carlos Bell; pero según ha demostrado Vulpián, es indudable que al ilustre fisiólogo francés le corresponde el mérito de tan importante hallazgo. Poniendo al descubierto la médula espinal de un perro y cortando una raíz anterior, observó que al excitar su extremo central nada ocurría; pero que excitando el periférico había convulsiones en las partes del cuerpo, inervadas por la raíz seccionada. Cortando las raíces posteriores comprobó que al excitar el extremo periférico nada ocurría, pero que excitando el extremo central, el animal lanzaba grandes gritos y hacía movimientos, indicios de dolor. En estas raíces, pues, es donde reside la conductibilidad de la sensibilidad: por ellas pasa la sensibilidad. Magendie distinguió, pues, los nervios sensitivos de los motores.

Este experimento fué acompañado de un incidente curiosísimo, que tuvo una segunda parte aún más curiosa, que se desarrolló en la clínica.

Hubo de observar Magendie que no era del todo exacto el que excitando el extremo periférico de las raíces anteriores, nada sintiera el animal; al contrario, manifestaba sensación de dolor. Al querer después repetir este hecho delante de una Comisión extranjera no lo consiguió, y Cl. Bernard, entonces su ayudante, se dijo que si las cosas en aquella segunda tentativa no habían ocurrido como en la primera, era debido á que Magendie no se había colocado en iguales condiciones de determinismo experimental. Guiado por su poderoso genio, llegó á demostrar que era preciso que transcurriera algún tiempo entre el corte del raquis y la verificación del experimento, porque si en seguida de abierto el canal vertebral se excitaba el extremo periférico de la raíz anterior, no daba resultado el experimento, porque el animal tenía agotadas sus fuerzas por la gran pérdida de sangre y de sensibilidad habida durante la operación. Seccionada la raíz posterior, desaparecían estas manifestaciones de sensibilidad de la raíz motora. Este hecho permaneció dado al olvido. Veinte

1 Mathias Duval, "Leçons sur la physiologie du système nerveux."

años después entró en la clínica de Laugier un hombre que tenía dividido el nervio, y observó con gran sorpresa al día siguiente que la mano tenía toda su sensibilidad, y dedujo que se había verificado una reunión inmediata del nervio suturado. Ninguno de los Cirujanos entonces es tuvieron conformes con sus afirmaciones, y se entabló una ruidosa polémica.

Tres años más tarde ingresó en la clínica de Richet otro enfermo con el nervio mediano seccionado: antes de practicar ninguna sutura, exploró la sensibilidad de la mano y de los segmentos del nervio seccionado, y hubo de comprobar que la mano conservaba intacta la sensibilidad, y que era igualmente dolorosa la excitación del extremo periférico, como la del central del nervio dividido. Así quedó demostrada en el laboratorio y en la clínica la existencia de fibras sensitivas recurrentes que aseguran la sensibilidad del extremo periférico de un nervio seccionado y de la región inervada por el nervio.

Posteriormente, este proceso curiosísimo, que comenzó en el gabinete del fisiólogo y llegó después á adquirir pruebas de su existencia en la clínica, fué completamente dilucidado en el laboratorio fisiológico de Arloing y Tripier, que demostraron que esta recurrencia se verifica por medio de anastomosis en la periferia de los nervios. Cuanto más periférico es un nervio, mayor número de fibras recurrentes tiene. Este curioso fenómeno explica el ningún éxito que en algunas ocasiones tiene la sección de los nervios para la curación de las neuralgias; está en perfecto acuerdo con el hecho de no aparecer una zona de insensibilidad alrededor de una herida incisa [1] y da un mentís, en lo que á los nervios sensitivos se refiere, á la afirmación de algunos anatómicos que sostienen que no puede establecerse ninguna relación de analogía entre las anastomosis vasculares y las nerviosas. La circulación de la corriente sensitiva, está tan asegurada como el riego sanguíneo.

Las impresiones sensitivas recogidas periféricamente y transmitidas por los nervios, pasan por las raíces posteriores y van á la médula. Ahora bien: en la médula ¿qué camino siguen? Louget y Brown Séquard habían admitido diversas fibras de conducción para las diferentes sensaciones, hasta el punto de que Brown Séquard las admitía para la sensación del dolor, para el tacto, impresión de dolor, cosquilleo y para el sentido muscular, y posteriormente admitió un sentido epiléptico y aceptó una nueva vía de comunicación. Viendo cómo son las raíces posteriores de la médula, y observando también el grueso de los cordones medulares, se comprende que no es posible que en tan poco espacio existan tantos conductores diferentes de sensibilidad. Las observaciones de un hombre práctico, Vulpián, demostraron que existe una transmisión indiferente de la sensibilidad. Seccionando los cordones posteriores de la médula, la sensibilidad al dolor persiste; seccionando la médula y dejando un pequeño puente de substancia gris en el sentido longitudinal y otro en el transversal como único punto de unión entre las partes seccionadas, se conserva la sensibilidad. Ahora bien: destruyendo la substancia gris y los cordones posteriores, no hay transmisión sensitiva: de manera que la substancia gris de la médula basta para conducir la sensibilidad á los centros nerviosos. Pero si esto es cierto, también lo es que Schiff ha comprobado que cortando la médula y excitando los cordones posteriores, el animal se defiende, y ha probado que por estos cordones posteriores se trasmiten, si no las sensaciones dolorosas, las del contacto. También parece que alguna porción de los cordones antero-laterales sirve para la conducción de la sensibilidad. En el cerebro las fibras sensitivas ocupan la parte posterior de la denominada cápsula interna.

Hemos terminado la primera parte de la conferencia, es decir, la estática de la sensibilidad, las vías que sigue; vamos á ocuparnos ahora de su dinámica. No se conducen cuando hay sensación de calor, la temperatura, ni cuando hay sensación de ver la luz; lo que hay en circulación es flúido que se ha denominado nervioso, el cual no tiene absolutamente nada que ver con la electricidad; en primer lugar, porque la velocidad del flúido es mucho menos que la velocidad de la electricidad. En segundo lugar, porque, seccionando un cordón sensitivo y uniendo después sus extremos, no se restablece la sensibilidad: no ocurre esto con el flúido eléctrico, pues seccionando un alambre que conduzca electricidad y uniendo después los extremos seccionados se restablece la corriente,

1 "......... En los pequeños ramos nerviosos no hay "dirección en la sensibilidad...... si se les secciona, quedan igualmente en relación con los centros, como en "ciertas regiones las arterias cortadas suministran sangre "por el extremo central y por el periférico." Ch. Richet, "Recherches exp. et clin. sur la sensibilité."

la electricidad vuelve á recorrer su ruta como cuando se cortó el alambre. Además el frío disminuye la velocidad del fluido nervioso; pero no la del eléctrico.

De igual modo que demuestra la anatomía que no hay diferencia de forma entre los nervios sensitivos y los motores, un experimento comprueba que tampoco la hay en sus propiedades. Un nervio sensitivo es apto para conducir corriente motora, y viceversa, si se corta el nervio hipogloso, el lingual, que no era motor, se hace motor, y la lengua recobra el movimiento de que se le había privado por la sección de este nervio. P. Bert hizo otro experimento para probar que los nervios pueden conducir en todos sentidos las corrientes nerviosas: cogía una rata, ingertaba el extremo de un rabo en el dorso del animal; una vez verificada la cicatrización, cortaba el asa formada por la cola, y observaba entonces que pasado algún tiempo se restablecía la sensibilidad en el rabo ingertado. La extremidad que estaba primitivamente más próxima al cuerpo del animal se había hecho periférica. Excitando esta extremidad, el animal se quejaba. En este caso la sensibilidad era conducida en sentido inverso.

Estos hechos parecen, en efecto, demostrar que existe una conductibilidad indiferente para los elementos nerviosos: que un tubo nervioso, encargado de transmitir órdenes de movimiento, puede convertirse en transmisor de corrientes sensitivas, y viceversa. Pero, según verán ustedes en otras conferencias, si tienen la paciencia de escucharme, las modernas adquisiciones sobre la histología del sistema nervioso (muchas de ellas debidas á nuestro ilustre compatriota el Dr. Ramón y Cajal), han producido gran trastorno en la interpretación de muchos de los curiosos fenómenos dependientes del funcionamiento de dicho sistema.

El fisiólogo Augusto Waller hizo una observación muy fecunda en deducciones, origen de uno de los métodos que más han contribuído á dilucidar la dirección y diferenciación de los manojos que componen la substancia blanca de la médula espinal: á este método se le denomina Walleriano. El hecho es el siguiente: cuando se secciona un haz de fibras nerviosas, uno de los extremos seccionados muere; el otro se conserva normal. Cortando la raíz anterior, degenera su extremo periférico. La sección de la raíz posterior determina la degeneración del trozo de raíz que no está en relación con el ganglio raquideo; cuando la sección se verifica entre la médula y el ganglio, degenera la porción correspondiente á la médula; si se secciona la raíz entre el ganglio y la periferia, degenera el ramo periférico. El centro trófico de la raíz anterior está en la médula espinal; el de la raíz posterior reside en el ganglio raquideo.

Los nervios sensitivos difieren, además, de los motores en la manera de morir: es decir, de perder su excitabilidad. Esta pérdida de la excitabilidad de las fibras nerviosas separadas de sus centros tróficos, se verifica en sentido de la corriente nerviosa [1]: de la periferia al centro de los nervios sensitivos, del centro á la perifaria en los motores.

Conducida la impresión sensitiva á los centros nerviosos encefálicos, se determina la percepción de la sensación. El cerebro es el encargado de esta función, según ha demostrado Schiff por medio de un ingenioso experimento.

Hundiendo en el cerebro de un perro, una aguja termoeléctrica, pudo observar aumento de temperatura, cada vez que se excitaban los sentidos del animal, por medio de un fuerte silbido ó de un paño rojo agitado de sus ojos. Por el contrario, estas mismas excitaciones, no provocan oscilación en la temperatura cuando la aguja termoeléctrica se coloca en otro sitio del encéfalo; en el cerebro, por ejemplo.

Percibidas las impresiones sensitivas, se refieren siempre al extremo del filete nervioso impresionado y se localizan luego por hábito. La contusión del nervio cubital, en el codo, determina, dolor que se refiere á los dedos anular é índice, en los que se distribuye este nervio. Los amputados sienten dolores que se refieren al miembro que les falta. La rata del experimento de P. Bert trata de defenderse de los pellizcos de la porción libre del rabo ingertado, dirigiendo el hocico hacia la extremidad que era periférica antes del ingerto y que después está adherida á la piel del dorso de la rata. Los sujetos que han sufrido una rinoplastia utilizando la piel de la frente, por ejemplo, refieren á la frente las impresiones sufridas en la nariz. Pasado algún tiempo, el hábito corrige este error de esteriorización.

1 Acepto, por ahora, como hipótesis más verosímil, la existencia de un flúido análogo al eléctrico para explicar las funciones del sistema nervioso. Ya veremos más adelante las diversas maneras cómo se ha pretendido explicar la función transmisora de los tubos nerviosos.

Las impresiones sensitivas intensas no permanecen localizadas en sus centros de recepción; se transmiten á los centros que le rodean, y éstos, á su vez, refieren la excitación que sufren á las partes periféricas. Así, al salir de un sitio obscuro á otro vivamente iluminado por la luz del sol, los rayos luminosos, hiriendo vivamente la retina, producen una intensa impresión, que transmitida á su centro nervioso, se corre al centro del nervio trigémino; esta excitación se refiere á la porción periférico del centro excitado, esto es, á la mucosa pitutíaria, de donde la sensación de cosquilleo en la nariz y el estornudo consecutivo; á este fenómeno se denomina *sinistesia* ó *sincinesia.*

Las leyes por que se rige la sensibilidad no difieren en nada de las denominadas leyes de la irritabilidad; son las siguientes:

1ª *Toda fuerza exterior es capaz de obrar sobre los elementos vivos del organismo y de producir sensación.*

A todo el mundo se le alcanza que las fuerzas mecánicas, las físicas, las químicas, que nos rodean son capaces de obrar sobre nuestros sentidos. Como ejemplo de impresión producida por fuerza mecánica, podemos citar el sentido del contacto y de la presión; como fuerza física, el sentido del oído, y como de fuerza química, el gusto y quizá también la visión. Esta ley, según ha hecho notar Carlos Richet, es una verdadera tautología; porque como no tenemos otra noción del mundo exterior que la proporcionada por nuestros sentidos, es evidente que todas las fuerzas que conocemos han de ser capaces de impresionarnos; si no, no las conoceríamos. Y no es imposible que existan fuerzas inapercibidas por nosotros: la palomas mensajeras recorren grandes trayectos, guiadas por algo que escapa á nuestros sentidos.

La segunda ley es más importante; se denomina por los fisiólogos ley psico-física y se enuncia así: *La respuesta (sensación) á la irritación crece como el logaritmo de la irritación.* De otra manera: si la exitación aumenta en progresión geométrica (como 1—2—4—..), la sensación crecerá en progresión aritmética (como 1—2—3—4...).

Otras leyes: *la respuesta á la excitación es un movimiento que tiene un breve período de incubación, un ascenso brusco y un descenso más lento.* Ese primer período es el espacio de tiempo que tarda la sensación en ser trasmitida desde la periferia al centro. El comienzo es brusquísimo, y la terminación tan lenta, que cuando es muy intensa deja una huella en la memoria que dura toda la vida. Este recuerdo, esta huella, es una de las mayores causas de sufrimiento en el dolor. Algunos fisiólogos pretenden que el cloroformo no hace más que borrar la memoria del dolor.

La sensación es tanto más fuerte cuanto la célula nerviosa es más excitable. Esta excitabilidad es diferente en cada individuo; de ahí la diferente manera como cada uno soporta el dolor. En un mismo individuo varía, aumentando con la atención (una herida inesperada duele menos, en igualdad de circunstancias, que otra esperada,) con el uso de la estricnina, etc. El bromuro potásico disminuye la irritabilidad celular.

Cuanto más brusca es una irritación, más intensa es la sensación.

Fuerzas que aisladas no producen sensación si se repiten con cierto intervalo, llegan á provocar una sensación intolerable. Pellizcando con una pinza la piel, la sensación, poco dolorosa en un principio, llega á hacerse inaguantable. Pero si se puede resistir el dolor, llega á no percibirse ninguna sensación.

***

Para terminar estas breves, y, necesariamente, compendiadas nociones elementales acerca de la sensibilidad en general, réstanos analizar las sensaciones percibidas, buscando datos que nos permitan agruparlas, clasificarlas de algún modo.

Analizando las sensaciones, fácilmente se puede determinar que producen en nuestro organismo dos clases de modificaciones: una de ellas es la emoción, otra la noción de objeto. Un ejemplo aclarará mejor que un extenso razonamiento este concepto. Al comenzar la conferencia que estoy desarrollando ante ustedes, los sentidos me daban la noción de la sala donde nos encontramos y del número y calidad de las personas que me escuchan (noción de objeto,) y al mismo tiempo experimentaba una penosa sensación de miedo (emoción), ante la idea de no poder satisfacer cumplidamente la expectación del auditorio. Al practicar un desbridamiento, se siente el dolor producido por el bisturí al secionar las carnes; pero esta sensación, puramente emotiva, no nos da idea del instrumento que la produce; solamente

nos advierte la producción en nuestro organismo de una modificación desagradable. Al contemplar una obra de arte nos damos cuenta del dibujo y colorido, si es pictórica; de las notas musicales, instrumentación, etc., que la componen, si se trata de obra musical; pero al mismo tiempo experimentamos la emoción artística agradable é indefinible producida por la contemplación ó audición de la pintura ó de la música.

Partiendo de este dato, se pueden clasificar las sensaciones en tres grupos.

Se hallan comprendidas en el primer grupo las sensaciones vagas, *puramente emotivas*, casi sin noción de objeto, *que no pueden localizarse* en nuestro organismo: sensación de hambre, de sed y el sentido existencia (cenestesia), ó sea la sensación de bienestar; de apego á la vida, que experimentamos cuando estamos buenos, y que se cambia en malestar indefinible en el comienzo de enfermedades agudas y febriles, en la neurastenia, etc.

En el segundo grupo incluimos las sensaciones más intensas, también *emotivas*, que no dan á penas noción de objeto; pero que *pueden localizarse.* Las diversas clases de dolor (algesias) están comprendidas en él. Al seccionar un nervio se experimenta un dolor vivísimo, se localiza el sitio de donde ha partido la sensación; pero si no es con ayuda de los sentidos especiales, no se puede saber el objeto que la ha producido.

Las sensaciones comprendidas en el tercero y último grupo son *localizables* como las anteriores; pero *nos dan clarísima idea del objeto que las produce*, aunque sean también fuente de emoción agradable ó desagradable. A las comprendidas en este grupo se las denomina sensaciones especiales (estesias).

Las sensaciones vagas del primer grupo y las muy detalladas del último, pueden convertirse en dolorosas cuando son muy intensas.

Por ahora nos interesa el estudio de las sensaciones especiales, entre las que incluiremos el tacto, olfato, vista, oído, gusto y sentido muscular.

En la próxima conferencia nos ocuparemos del sentido del tacto.

(Continuará.)

LA TUBERCULOSIS

Y EL MÉTODO HIPODÉRMICO.

Nuestros lectores se admirarán sin duda de vernos volver tan frecuentemente sobre la misma cuestión, pero la tuberculosis es á la vez tan variable y tan múltiple en sus síntomas y en su etiología, y el número de medicaciones aconsejadas para atenuarla ó curarla es tan considerable, que no podríamos dejar pasar sin decir algo sobre los nuevos descubrimientos que surgen á la vez por todas partes.

El Dr. Nadaud se ha servido con éxito de inyecciones hipodérmicas de aristol en el tratamiento de la tuberculosis. La antisepsia pulmonar por el aristol es seguramente excelente, pero no ofrece en nuestro concepto las ventajas del guayacol y en particular del eucaliptol. Es lo que piensa también Dujardin Beaumetz, que á nuestro sentir se atribuye bien sin razón haber descubierto que las soluciones más asimilables y mejor soportadas son las soluciones aceitosas cuando desde hace seis años nosotros, no empleamos otras, y desde su creación la *Medicina hipodérmica* no ha cesado de aconsejar su empleo.

Siempre hemos visto estas inyecciones exentas de peligros, y para confirmar los resultados de nuestra experiencia personal, hemos acudido á tomar informes en la materia de nuestro excelente colega y amigo el Dr. Boisson. Hemos visitado la Clínica de la calle de San Martín, donde recibimos la mejor acogida y donde nuestra sabio colega se apresuró á darnos todos los datos que le pedimos. Él ha practicado delante de nosotros un cierto número de inyecciones en cloróticas y en tuberculosos sin que alguno de ellos manifestase el menor dolor, ni durante ni después de la operación.

Sobre este punto nuestra convicción ya estaba formada, y lo que queríamos sobre todo era tener sobre el tratamiento de la tuberculosis por las nuevas medicaciones la opinión de un práctico que como él declara, se ha transformado sin saberlo, en especialista en el tratamiento de las afecciones respiratorias y de desnutrición.

Yo he ensayado, nos ha dicho, la mayor parte de los remedios propuestos desde hace algún tiempo para curar la tuberculosis; todos han modificado notablemente el estado de mis enfermos y para bien

poder comparar sus diferentes efectos los he empleado simultáneamente sobre muchas series de tuberculosos á poco más al mismo grado. El guayacol yodoformado ó no, los mejora sensible pero lentamente; el aristol no ha sido en todos los casos bien soportado y hay que conocer el temperamento del enfermo antes de administrarlo á una dosis eficaz; el eucaliptol solo ó alternado con el arseniato de estricnina se ha mostrado constante en sus efectos. Bajo esta influencia siempre la fiebre disminuyó y los sudores nocturnos desaparecieron, como los esputos de sangre.

Todos los otros medicamentos que hemos estudiado, continúa nuestro colega, se han mostrado infieles, mejorando los unos y agravando ó dejando agravar el estado, los otros.

Al despedirnos nos ha regalado un opúsculo que acaba de publicar sobre el objeto y del que aconsejamos la atenta lectura á los que se dedican al estudio del tratamiento de las afecciones médicas por el método hipodérmico. Retuvimos un solo pasaje de su conversación, aquel en que reconoció la superioridad del eucaliptol sobre el guayacol yodoformado del que hemos ya hablado en un precedente artículo á propósito de una comunicación del Profesor Picot, de Burdeos.

Hemos empleado nosotros mismos muy frecuentemte este medicamento y á pesar de todas las precauciones tomadas para su preparación, á pesar de la elección de individuos hecho con un cuidado particular y de los que ninguno llegaba á un período avanzado de la enfermedad, nos hemos encontrado en presencia de accidentes generales que nos han hecho renunciar á su empleo. Hemos visto la temperatura subir en vez de bajar, y los enfermos quedar durante algún tiempo en un estado de somnolencia y de abatimiento que no habiamos observado con algún otro medicamento. Con frecuencia poco después de la inyección, el paciente es presa de sudores abundantes, cuya repetición trae bien pronto la debilidad y agravación del estado general. La diarrea se produce también á veces á seguida de un pequeño número de inyècciones.

Va sin decir que todos estos accidentes no son constantes, pero su aparición aún relativamente poco frecuente basta para hacer preferir el eucaliptol cuya eficacia es cuando menos igual si no superior.

Así, pues, sin desechar completamente el empleo del guayacol ó del guayacol yodoformado, no podríamos aconsejar bastante emplear previamente las inyecciones hipodérmicas de eucaliptol, salvo ensayar las otras medicaciones si el eucaliptol quedase sin efecto, lo que nos parece dudoso. Pero en este caso es el temperamento sólo del enfermo, el que deberá dictar una determinación.

DR. DE BOISREDON.

Tratamiento de la tortícolis muscular por las inyecciones subcutáneas de atropina.

El Dr. Leszinsky, de Nueva York, ha publicado un caso de tortícolis muscular que ha sido tratado con éxito por las inyecciones subcutáneas de atropina. Se trata de un pintor de 37 años, en el cual la afección se desarrolló sin causa apreciable, puede ser bajo la influencia de la intoxicación saturnina. Las contracciones, sobre todo crónicas, eran exageradas por los movimientos de masticación por la oclusión de la mandíbula y aun despertaban al paciente durante su sueño. En la vecindad de la conmisura derecha de los labios existía un punto en completa anestesia. Después de haber empleado sin éxito diversos tratamientos internos, notablemente la electricidad el autor practicó inyecciones subcutáneas de atropina comenzando por un doscientos avo de grano y marchando progresivamente hasta un cuarenta y ochoavo.

La curación fué completa después de la octava inyección. El autor menciona también un tic convulsivo de la cara en una mujer de cincuenta años, en la cual las mismas inyecciones trajeron no sólo la curación sino una mejoría considerable.—DR. JUMON. — *(La Revue de Therapeutique.*— Diciembre de 1892.)

EL FIERRO.

El fierro inyectable es sin duda el verdadero agente hemostático. He empleado muchos años en buscar una sal de fierro inyectable, las he ensayado todas así como el fierro nativo dializado. La prueba de la dificultad de estas investigaciones resulta de muchas tesis y lecciones profesorales que insisten sobre los accidentes provocados por ciertas inyecciones de fierro y so-

bre su ineficacia. Los autores de esos trabajos no conocen el *salicilato de fierro.*

El laboratorio de productos salicilatados ha compuesto, á mi petición, el salicilato de fierro (así como los de mercurio, lithina, etc.). Esta sal en largas pajitas morenas suministra una solución de bello rojo neutro, estéril, asimilable.

Mi fórmula es salicilato de fierro cristalizado puro de uno á dos gramos en cien centímetros cúbicos de agua destilada, hervida y saturada de alcanfor. La dosis es una jeringa á repetirla dos ó tres veces al día durante la hemoptisis, y aplicarla dos ó tres veces por semana contra la cloroanemia.

Es raro que la hemorragia reaparezca al día siguiente; es raro que la anemia resista después de dos ó tres semanas.

El fierro obra especialmente contra todos los fenómenos de discracias sanguíneas, tan bien en la metrorragia como en la amenorrea más frecuente en las tísicas.

Basta un pequeño número de inyecciones para que el microscopio demuestre un notable aumento de cifra en las hematías y de su valor, y tambien para que la palidez clorótica desaparezca.

La inyección de fierro exige una particular atención; ella se vuelve dolorosa si el líquido se queda en el espesor de la dermis ó penetra en los músculos; pero si con cuidado es arrojada en el espacio subepidérmico produce apenas un ligero dolor contusivo que desaparece en pocas horas. —*Roussel.*

EL FOSFORO INYECTABLE.

Acabamos de leer un interesante opúsculo del Dr. J. Roussel sobre la aplicación hipodérmica del fósforo, medicamento conocido por sus efectos, pero rara vez empleado en la práctica corriente; sin duda á causa de las dificultades de su manejo, que por el nuevo método parecen completamente zanjados. Desde luego aceptamos como una idea muy correcta, y de acuerdo con los adelantos científicos el método hipodérmico, á virtud del cual se tiene la certeza de introducir al organismo una cantidad dada de medicamento, en las más propicias condiciones para su absorción, y si á esto se agrega la perfecta pureza de la substancia, un vehículo apropiado y aséptico, así como una técnica igualmente aséptica y perfecta, nada hay que objetar científicamente hablando.

El autor comenzó sus estudios con el fosfato de sosá, en solución acuosa al 5 y 10 p%, fijándose definitivamente en la del 5 p%, de la cual ha aplicado hasta 5 centímetros cúbicos por día. Ha buscado en ésta como en otras soluciones, que sean lo más concentrado posible, sin ser dolorosas. Sobre este punto diremos por experiencia personal y de otros médicos mexicanos, que no hemos obtenido esta última cualidad con la de salicilato de hierro, la que por otra parte nos ha parecido eficaz; pero que hemos tenido que abandonar por causar dolores intensos y á veces de alguna duración, seguidos ó no de endurecimientos subcutáneos.

Volviendo al fosfato de sosa aplicado de la manera indicada, es considerado por el autor como un tónico de gran estima: puesto que levanta como por milagro la vitalidad general, la circulación se activa y regulariza, la tensión arterial se aumenta, las venas se desahogan más fácilmente, el apetite renace, la digestión se mejora.. En suma la dinamia cerebral se restaura y recobra la enérgica dirección del individuo. Cita el autor casos de tuberculosos curados de diarrea atónica.

Dado este conjunto de cualidades, las indicaciones del medicamento son variadas, puesto que en muchos estados patológicos existe esa postración nerviosa que conviene remediar; tales son la anemia, la clorosis, la escrófula, la sífilis, la dispepsia, la diarrea colicuativa y otros; pero muy principalmente la neurastenia en sus variadas formas. El autor lo emplea sólo ó asociado con las otras medicinas que cada estado especial demanda. Ha venido á la conclusión: que el fosfato obra por la cantidad de fósforo puro que contiene y por eso fué conducido á la preparación y empleo de la solución inyectable de dicha substancia en estado de pureza química; pues no podía explicar de otro modo el buen efecto del fosfato, en ciertas enfermedades ocasionadas por una desfosfatación caquectisante del organismo; por lo cual cree que el fosfato de sosa no solamente es un excelente neurosténico y dinamizador de las funciones nerviosas agotadas, como proclama el Dr. Crocq, de Bruselas; sino que es un poderoso medio de reparación material de los tejidos empobrecidos de fósforo.

En las fracturas de difícil consolidación,

en las osteitis de los escrofulosos, en el raquitismo, en la diatesis tuberculosa, en los niños como en los adultos cuyos organismos están escasos de materias minerales, ha obtenido efectos reconstituyentes de una evidencia incontestable que explica diciendo: que el fosfato de sosa inyectado se asimila á los tejidos conjuntivo y óseo, transformándose en fosfato de cal, de potasa y de magnesia, regenerando la crásis sanguínea y los plasmas orgánicos. Algunas rápidas mejorías y á la vez durables, ha conseguido en la diabetes fosfática y glicosúrica, tanto con el fosfato como con el fósforo puro.

Por lo que toca á las lesiones nerviosas, una y otra substancia pueden remediar no sólo las perturbaciones funcionales de las enfermedades de ese tejido, sino reconstituir *ad integrum* el mismo tejido, cuya alteración es causa de fenómenos atáxicos, paralíticos, y otros que se han considerado largo tiempo como definitivos ó irregulares; y esto se puede obtener con el fosfato de sosa, ó la inyección más simple y científica del fósforo puro, que es más rápido, más sólido y más completo en sus efectos.

Después de estudios experimentales, el Dr. Roussel fija la dosis de fósforo puro en ocho milígramos por gramo de vehículo aceitoso, para inyectar la mitad ó sean cuatro milígramos diarios, por series de diez días consecutivos y un descanso de cuatro.

Refiere muy detalladamente la interesante historia de un individuo que padeció de embolia cerebral, con perturbaciones intelectuales y orgánicas de gravedad, consecuencias de un trabajo cerebral incesante, y de intoxicación por absorciones de substancias químicas, vegetales y animales, muy diversas y peligrosas. El enfermo tuvo hemiplegia precedida de una nefritis tóxica aguda, trastornos graves del corazón y de la aorta, que permitían suponer una arterio–esclerósis. Después de ceder á tratamiento enérgico y apropiado la intensidad de los primeros síntomas, sobrevino una depresión circulatoria, vital é intelectual, contra la que se usó el tratamiento fosforado, con el fierro, la estricnina, el arsénico y diversos antisépticos fijos y volátiles; thymol, phenol, geraniol y menthol. El tratamiento por las inyecciones de fósforo se empleó después de tres semanas del anterior, á las dosis de dos hasta seis milígramos diarios, en la primera serie de cinco días habiéndose propinado al enfermo en cantidad total veinte milígramos: después de un descanso de cuatro días, se continuaron las inyecciones á razón de cuatro y luego seis milígramos diarios, en dos series de diez días: que hacen una cantidad de 10 centígramos en junto. Uno de los efectos notables, por la rapidez con que se manifestó, fué el de despejar la inteligencia, "iluminándola súbitamente" según expresión del mismo enfermo. Después de un año de alivio el individuo goza de una vitalidad general completa, habiéndose reparado en corto tiempo relativamente, de lesiones cerebrales y perturbaciones nerviosas, así como otras funcionales ordinariamente muy tenaces. La albuminuria persiste á un débil grado, se ha vuelto crónica y se exacerba con motivo de emociones morales ó de trabajos intelectuales sostenidos; sin embargo, el individuo resiste, en cuanto es posible, la fatiga de los trabajos que su profesión le impone.

Científicamente hablando, sería muy posible que se lograra un restablecimiento completo de la salud en lo que mira á la reparación material del corazón y de los riñones, así como se obtuvo para el cerebro, si el individuo pudiera substraerse definitivamente á las condiciones tan desfavorables en que vive; puesto que es de observación, que, las mismas lesiones orgánicas tienden naturalmente á la curación, si desaparecen las circunstancias que las han producido ó agravado.

Lógico era que el autor empleara el medicamento, con más motivo, después de tan notable resultado como el que consigna la historia precedente, en casos de neurastenia, de los cuales refiere dos: en otros de "degenerados hereditarios," en la hipocondría, que suele sobrevenir por castración en las mujeres: en diversas caquexias, particularmente la tuberculosa: en la clorosis, en las convalecencias difíciles de enfermedades graves, como la sífilis. Además, lo ha encontrado muy útil, por sus efectos tan notables sobre la lucidez intelectual, para combatir la depresión de las funciones cerebrales, en los sujetos trabajados por graves preocupaciones ó esfuerzos desmedidos de la inteligencia; como los abogados, literatos y hombres dedicados á las grandes especulaciones; puesto que el fósforo químico es un poderoso agente de la medicación cerebral y psíquica: activa la función hematopoiética, creadora de los glóbulos rojos, y por su extrema afinidad para el oxí-

geno del aire, atrae este fluido vital sobre los elementos mismos de la sangre, ó bien lo incorpora directamente consigo á los tejidos mismos. Es también esta substancia un poderoso auxiliar del tratamiento arsenical ó de cualquiera otro tónico que esté indicado, y viene como á complementarlo y perfeccionarlo; obteniéndose el máximum de persistencia en esos efectos tan notables del arsénico sobre la belleza plástica y la elegacia de las formas, tan caras á la mujer; el brillo de la mirada, la hermosura de la cabellera, particularmente de las cejas y las pestañas que se desarrollan más y adquieren mayor lustre. Estas cualidades hacen al medicamento muy interesante y que viene no sólo á dar la salud, sino á contribuir á la producción de la belleza física, que como los higienistas saben es la compañera, ó el reflejo exterior del bienestar interno, de la salud perfecta.

Terminaremos este extracto de la Memoria del Dr. Roussel entresacando de sus proposiciones finales, las más interesantes; y agregando lo poco que prácticamente hemos observado en las primeras aplicaciones del fósforo inyectable, que estudiamos en la actualidad y nos proponemos seguir empleando.

Así como la proporción normal del elemento fósforo constituye el estado biofisiológico de los órganos nerviosos de las funciones intelectuales, la misma proporción normal de sales fosfáticas es el estado fisiológico de los tejidos y órganos de las funciones vegetativas y animales, asegurando las formas y consolidando el esqueleto.

Las funciones de la innervación y de la inteligencia gastan fósforo: las animales fosfatos. La alimentación y asimilación digestiva proveen al organismo en las condiciones normales.

El trastorno funcional, las enfermedades que exageran la pérdida de fósforo ó de fosfatos, disminuyen ó suprimen, en los aparatos digestivos, la capacidad de asimilar el fósforo, que está muy íntimamente fijado en sus combinaciones naturales á los alimentos y medicamentos. De aquí proviene la cronicidad de las enfermedades intelectuales y físicas por desfosfatación ó desfosforación; así como el frecuente fracaso é ineficacia de la medicación por las vías digestivas.

La medicación hipodérmica introduce el medicamento directamente á la circulación, libre ya de sus combinaciones naturales, más fácilmente asimilable aún para los organismos más debilitados, y por lo mismo más eficaz.

El fósforo inyectable no es tóxico, á dosis hipodérmica: no se acumula, á causa de su pronta eliminación por los pulmones, debido á su grande volatilidad. Se asimila y fija á los tejidos cerebro-medular produciendo una doble y durable restauración: la de la innervación y la de la inteligencia.

El fosfato de sosa en solución acuosa no es tampoco tóxico: se asimila parte como fósforo al tejido nervioso, parte como fosfato á todos los tejidos: es igualmente reparador de la inteligencia y de la innervación, pero sus efectos son más lentos y menos considerables: en cambio produce sobre el tejido óseo y muscular efectos materiales más durables y evidentes que el fósforo puro.

La medicación fosforada y fosfática es específica de las enfermedades materiales y nerviosas, causadas por desfosforación, y las lesiones materiales procedentes de desfosfatación.

Vistas esas propiedades tan maravillosas del fósforo sobre la inteligencia: asi como los efectos psíquicos de la falta de dicho elemento en el cerebro, ¿no será el fósforo la materialización del alma?

Así como la hulla es una substancia vegetal mineralizada, síntesis potencial de bosques desaparecidos, pero que ha conservado á través de los siglos las energías vegetales, directas é indirectas: así el fósforo único vestigio de los animales anteriores concentra en sí y materializa la energía vital, las armonías orgánicas; restituye esas fuerzas, esa armonía bajo la forma del equilibrio intelectual, por el que el hombre llega á la concepción de las grandes y sublimes ideas que forman el atributo de su espiritualidad.

México. Dr. ANTONIO CARBAJAL.

Miscelánea Médica.

Nuevo tratamiento del reumatismo agudo.

En una comunicación reciente á la Sociedad Valdesa de Medicina, M. Bourget de Lausana, ha dado cuenta de numerosos experimentos hechos desde hace dos años, en su servicio, relativamente á la absorción por la piel, sin fricciones enérgicas, del ácido salicílico empleado en forma de pomada.

Después de numerosos ensayos comparativos, ha adoptado la fórmula siguiente:

Acido salicílico....	aa 10 gramos.
Lanolina.............	
Esencia de trementª	
Axungia............	80 —

Desde la primera media hora, se produce una fuerte reacción salicílica en la orina; unas veinte dosis dan como cantidad pasada en las orinas de 24 horas de o gr. 20 á o gr. 84 de ácido.

Los enfermos han sido tratados exclusivamente con esta pomada, ninguna otra preparación salicilada ha sido administrada al interior, habiendo sido obtenidos los resultados siguientes: el *dolor* queda suprimido desde las primeras horas que siguen á la aplicación de la pomada; la *hinchazón* disminuye generalmente desde el segundo día; la *calentura* cede completamente entre el tercero y cuarto día; en fin, el empleo de este metodo no ha sido nunca seguido de accidentes, como los hay á menudo con el salicilato de sosa administrado por vía estomacal.

Una ventaja igualmente apreciable es la *economía* que resulta de este método de tratamiento.

La vacunación contra la pertusis y la influenza.

El Sr. Dr. Cachazo habiendo vacunado á un niño atacado de pertusis notó que, casi inmediatamente después de la vacunación hubo una mejoria considerable; más tarde experimentó la acción del virus vacuno en cinco casos extremamente graves. Cuatro de esos enfermos hallábanse en un estado tal que mucho se temía por su vida. Los ataques convulsivos eran casi continuos y se acompañaban de sofocación inminente por los vómitos y las emisiones de sangre por la boca y la nariz. El Dr. Cachazo vacunó cada uno de estos enfermos, y tan luego como se manifestaron los síntomas febriles de la vacunación, la escena mórbida fué enteramente modificada. La tos cesó casi enteramente, tomando un simple carácter catarral y desapareciendo por completo al cabo de ocho á diez días. *(The therap. Gaz.)*

Cuando en noviembre de 1890, la viruela y la influenza cundían en Madera, M. J. Goldschmidt, que ejerce en esa isla, notó que las vacunaciones ó más bien las revacunaciones preventivas contra la viruela con la vacuna animal conferían la inmunidad con respecto de la influenza.

En efecto, ninguno de los 112 sujetos revacunados con éxito por el autor contrajo la influenza, y de otros 98 sujetos en los cuales la revacunación había dado un resultado negativo, 15 solamente fueron atacados.

El hecho siguiente parece todavía más concluyente:

De 25 habitantes de un cortijo aislado, los 12 que fueron revacunados (de éstos 9 con éxito) quedaron indemnes mientras que los demás no revacunados fueron atacados de influenza.

Se sabe que el catarro epidémico no ataca generalmente á los niños, sobre todo cuando son de tierna edad. Este hecho se explicaría, según M. Goldschmidt, por la acción preventiva de la vacunación cuya influencia no ha tenido tiempo todavía de agotarse en los niñitos. *(Berl. Klin. Wochenschrift.)*

Tratamiento de la ciática

Por el Dr. Hulin.

1º Punta de fuego sobre la parte dolorida;

2º Inmediatamente después, pulverización durante cinco minutos de éter mezclado con 1/30 de ácido fénico;

3º Picadura de morfina inmediatamente después ó por la tarde;

4º Dos paquetes de 2 gramos cada uno de salicilato de antipirina para tomar en las 24 horas.

El enfermo se va á su casa más libremente, *y al día siguiente hállase curado.* *(Un Farma.)*

Peligro de la Cocaina aplicada sobre los pechos de las nodrizas.

La cocaina aplicada en pomada ó solución, aún al quincuagésimo, sobre los pezones de una nodriza, durante la lactancia, tiene por efecto, por una parte, el suprimir la erección del pezón, y por otra, el agotar en pocos días la secreción láctea, lo que es mucho más grave. La supresión de la secreción láctea no es sino pasajera y cede á la supresión de la cocaina; pero no es mal que el médico esté avisado y sepa á qué se expone prescribiendo á las nodrizas unciones con pomadas ó soluciones cocainadas para calmar los dolores agudos que suelen provocar las grietas de los pechos. *(Conc. Méd.)*

TOMO VII ENTREGA 12 Junio 15 de 1894.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

La Dosimétrie au Mexique.

LETTRE OUVERTE AU FONDATEUR DE LA MÉTHODE DOSIMÉTRIQUE.

Mr. le Docteur
ADOLPHE BURGGRAEVE.
París.

México, le 15 Juin 1894.

Mon très cher et très vénéré Maître:

Depuis longtemps j'ai voulu vous écrire, premièrement pour vous témoigner la très vive et très sincère affection qu'on vous professe au Mexique, parmi les Médecins Dosimétres naturellement, puisque les autres confrères, très distingués quelques uns et très honorables la plupart mais très soucieux de l'École, n'ont pas voulu vous connaître, et s'ils vous connaissent par votre admirable ouvrage, n'ont pas voulu avouer leur connaissance; et ensuite j'ai voulu aussi vous écrire pour vous faire savoir les progrés de votre impérissable doctrine dans ce jeune pays où le soleil sans nuages, un soleil tropical, féconde et développe toutes les idées nouvelles qui fait éclore le génie. Parce qu'ici les choses se passent comme ailleurs, mais l'évolution est plus rapide, parce qu'elle doit être d'accord avec la vitalité du climat, la fertilité du sol et le caractère passionné de la race.

La Dosimétrie fut acueillie au Mexique avec une hostilité muette parce qu'elle arriva au port avec son mérite pour équipage et sans ces plis signés et cachetés par les Académies qui font toujours l'habit de cour des hautes nouveautés scientifiques. La Dosimétrie a voulu agir comme ont agi les découvertes du magicien de Menlo Park. Edisson a passé dans son essor sur les Societés savantes et la Réforme thérapeutique a empiété dejá sur l'École traditionelle pour conquérir le sceptre de la célebrité.

Dès son arrivée au territoire mexicain ou lui fît, comme partout, la guerre du silence; un silence assez marqué pour ne pas réveler la crainte.

Quand une nouvelle doctrine, jeune, vigoureuse et faisant prévoir son avenir, sa gloire et son prochain empire dans le monde médical vraiment scientifique, vient bafouer en pleine visage l'ancienne Thérapeutique, la Thérapeutique viellie, décrepite, incohérente, sentant l'alchimie et rappellant avec ses repoussants breuvages et ses thériaques carnavalesques les magiciens au bonnet pointu; cette doctrine, on le conçoit sans effort, ne pouvait être réçue avec des compliments.

Bon nombre de confrères allopathes (style antique) n'ont pas jugé convenable, pas même poli, que la Dosimétrie avec la force et la hardiesse de la jeunesse, avec l'entrain de la vitalité surabondante et avec la fermeté d'un Bayard de la bonne cause, soit venue leur dire:

«Messieurs, il faut refaire vos études «thérapeutiques. Vous avez conquis lo«yalement votre diplôme du Doctorat en «Médecine, mais votre tâche n'est pas fi«nie, parce qu'il y a encore un champ très «large dont la moisson pourra vous appar«tenir si vous avez l'honnèteté suffisante «pour confesser que les ressources pour «guérir les maladies que vous puisez dans «la pharmacie galénique sont très infidèles, «très ilogiques, très capricieux et pour«tant pas scientifiques. Confessez humble«ment aussi que vous êtes sous l'étreinte «de Maîtres, de Professeurs illustres, de «Noms historiques, mieux encore que sous «la dépendance de la Science pure qui

"parle toujours avec ses dévots par le té-"léphone de la Méthode Expérimentale. "Confessez, Messieurs, que vous soignez "vos malades avec la collaboration de Mr. "Sydenham, et Mr. Ricord, et Mr. Dupas "quier, et Mr. Magendie, et Mr. Gibert, et "Mr. Dupuytren, et Mr. Trousseau, et Mr. "Raspail, et tant d'autres, en établissant "les équations les plus fantasques et plus "drolatiques entre les maladies et leurs "formules, sauvegardées par un nom joui-"ssant d'une haute rénommée, par exem-"ple: *Syphilis.*—Sirop *Gibert* ou Pilules "*Dupuytren; Scrofule.*—Sirop *Dupas-"quier; Diarrhée* (sans viser la cause).—"Décoction blanche de *Sydenham* avec "son *Laudanum; Blennorrhagie.*—Potion "de *Chopart; Hypertrophie du cœur.*—So-"lution atrophique de *Magendie*, etc., etc. "Et les équations ci-dessus établies méri-"tent à présent des burlesques adjectifs "parce que la Science nous a révélé déjà "qu'il n'y a pas des *maladies* mais seule-"ment des *malades*, que chacun a sa mala-"die spéciale, propre à lui, avec des carac-"tères, des nuances, des traits personnels, "quoique la lésion anatomo-pathologique "soit *semblable* (pas *identique*) á celle "que porte le voisin atteint de la même "souffrance; que par cela même il a besoin "d'un traitement approprié à l'idiosyncra-"sie qu'il possède et nullement de celui "qui est *bon* parce qu'il a réussi une au-"tre fois, chez un autre malade qui n'est "pas le vôtre quoiqu'il occupe le même "rang Zoologique. Le monde qui souffre "est une immense bibliothèque dans la-"quelle il y a une foule d'ouvrages sur le "même sujet clinique, mais chacun renfer-"me des modalités, nous ménage des sur-"prises et nous fournit des renseignements "que jamais nous ne retrouverons réunis "dans un cas subjectif. Dans cette biblio-"thèque le texte est infiniment plus va-"rié que la reliure et vous voyez comme "celle ci est capricieuse et changeante.

"Par cela même, Messieurs, convenez "que la traditionnelle *dose maxima* (la do-"se *pontificale* par le respect qu'on lui "témoigne) est un gros canard ne méri-"tant pas le soutien d' un bon jugement "et d'un esprit sérieux, utile tout au plus "comme un témoin à charge quand on "dresse le procés verbal de ces livres arle-"quinesques qu'on appelle Formulaires. "*Dans ce monde étrange où les plus belles "choses.—Ont le pire destin.*"—(Musset) "les plus mauvaises choses ne sont pas, "malheureusement, si délicates qu'elles du-"rent "*l'espace d'un matin.*" Les formu-"laires ont vécu d'une vie patriarcale, lon-"gue et paisible, parce que c'est vraiment "commode d'avoir toujours à la portée de "la main, une *friperie* avec un bon assor-"timent d'habits noirs, verts ou marrons, "découpés par des tailleurs émérites sur "un modèle de Mad. la Pneumonie, ou "Mlle. Syphilis, ou Mr. Croup, quoique ces "habits aient le petit inconvénient d'être "seulement d'un numéro et de ne pouvoir "s'ajuster de même sur Don Quichotte "que sur Falstaff. Mais comme c'est un "peu trop difficile d'être un bon tailleur "et faire un bon habit à la mesure pour "chacun des malades et ça prend beau-"coup de temps en exigeant une étude "approfondie du malade, on surmonte ce "petit inconvénient en fermant les yeux... "et très souvent en faisant clore ceux du "malheureux client.

"Mais, malgré ces avantages, les *fripe-"ries......* Je voulais dire, les *formulaires* "s'abîmeront bientôt parce que l'heure a "sonnée. Ils ont vêcu des siécles.... c'est "assez. L'ancienne pharmacie galénique est "un vieux manoir délabré, faible et chan-"celant, dont les débris roulent peu à peu "sur la pente du dédain pour s'engloutir "ensuite dans l'implacable gouffre de *l'ou-"bli.* Sachez-le, si vous l'ignorez; sachez "que M. M. les Pharmaciens, vos obligés "collaborateurs à l'œuvre de sauvetage "entreprise par vous, quand ils sont in-"telligents et posseseurs d'un bon juge-"ment et d'une bonne logique, ont l'habi-"tude de vous rire au nez quand ils pré-"parent (par moitié avec le domestique "qui fait les infusions, décoctions, tisa-"nes, sirops, pâtes, etc.) vos anodins et "souvent nauséabonds breuvages.

"Si vous êtes des hommes loyaux et "consciencieux comme doit toujours l'être "l'homme de science et surtout le Médecin, "vous ne pourrez pas nier que la médica-"tion avec des substances pures, parfaite-"ment définies, actives et cliniquement "et constamment identiques à elles mêmes, "vous donne une confiance, une sûreté, et "une précision que jamais l'on ne pourra "accorder à ces formules plus ou moins "ingénieuses et plus ou moins utiles mais "qui comportent toujours l'inexactitude, "l'empirisme.

"Convenez aussi, Messieurs, que la Bac-"teriologie, cette science nouvelle et pleine "d'attraits pour l'Organicisme, a fait de "merveilleuses découvertes en étudiant le "monde des êtres infiniment petits, ses

"migrations dans l'organisme et les rava "ges qu'ils font s'ils y trouvent un terrain, "un milieu fertile pour l'accroissement et "prosperité de la malfaisante colonie; mais "convenez aussi, qu'elle a fait faire fausse "route à la Thérapeutique en faisant re "tomber sur *le microbe* l'effroyable res "ponsabilité d'être le premier, le principal, "l'unique facteur dans la genèse de toutes "les maladies.... Et celui qui admet une "chose pareille n'est sûrement pas dans le "vrai. Personne ne vous conteste l'existence "et la nocuité du microbe, mais *le Bon Sens*, "le recherché partenaire du travailleur in "tellectuel, vous affirmera sans doute que "le rôle du microrganisme ne peut jamais "surpasser le rôle prééminent de la fonc "tion vitale, de l'energie organique, de "l'idiosyncrasie individuelle, de l'état de "receptivité du terrain sur lequel doit "germer et fleurir le poison venu du de "hors ou appartenant aux résidus fermen "tescibles du laboratoire physiologique, "etc.

"La Bacteriologie est une Science d'un "avenir assez flatteur et la Médecine et "l'Art de guérir profiteront quelque jour "des conquêtes qu'elle poursuit, mais jus-"qu'à présent elle n'a fait qu'égarer les "idées qui doivent présider à la bonne Thé "rapeutique. Elle a introduit, pardonnez "le mot, une espèce de *panthéisme* dans "les Sciences biologiques, en faisant ou "blier cet admirable *Vitalisme* conçu dès "la plus haute antiquité et arrivé jusqu'à "nos jours, comme elle fut conçue et com-"me elle fut léguée à travers les âges l'idée "Monothéiste qui vivra tant que l'homme "sur la Terre.

"Convenez aussi, Messieurs, que l'uni "té thérapeutique est une chose compléte "ment inconnue parmi vous et que, cette "pluralité de traitements aux yeux du "public et même à vos yeux, démontre "qu'il y a une déplorable incertitude dans "les moyens curatifs qui sont à votre por "tée. Et vous concevrez sans doute que ce "la nuise énormément au crédit professio "nel, en faisant de la Médecine un *metal* "*blanc* qui subit une épouvantable dépré "ciation...... Hippocrate dit *oui*, Galien "dit *non*, vous dîtes *peut-être* et le pau "vre malade qui s'aperçoit d'une pareille "discordance doit dire *in petto* que la "Médecine est une pure blague...— c'est "triste!

"Mais il faut avouer qu'un résultat si "décourageant pour la profession, est ce-"pendant très logique...... Vous avez "lu sans doute le "*Traitement de la pneu-* "*monie franche aigüé et de la pleurésie* "*dans les Hôpitaux de Paris.*" Chaque "Professeur a son traitement, son système, "sa route et ses moyens; les armes, les "ressources de chacun ne sont presque ja-"mais ceux du confrère.... l'un demande "la guérison aux vesicatoires par exem-"ple, et l'autre les condamne et sans poli-"tesse dit au collégue: "*Écorcheur.*"

"Un individu quelconque (s'il était Mé-"decin le tableau serait plus parfait) ayant "attrapé sa pneumonie et pouvant enten-"dre à son chevet dans une consultation "des sommités médicales, cette écœurante "hétérogénéité d'opinions sur la manière "d'éviter son trépas, probablement accélé-"rerait sa mort par suite d'une subite dé-"pletion d'espoir et de foi dans la théra-"peutique traditionnelle.

"Convenez pourtant, Messieurs, que c'est "une mesure réclamée avec urgence, d'avoir "une base inmuable sur laquelle réposera "la thérapeutique et jamais vous ne trou-"verez pour cela un terrain plus solide que "la *physiologie.*

"Et cette science, presque enfantée par "le grand Experimentateur du XIX siècle, "par un des plus beaux fleurons et une des "gloires les plus légitimes de la France in-"tellectuelle moderne, l'immortel Claude "Bernard, cette Science, la science de la "Vie, a été et sera toujours la science fécon-"de où le présent et l'avenir puiseront les "vrais moyens de conserver la santé et de "vaincre la maladie. Et c'est moi, Mes-"sieurs, la DOSIMÉTRIE, qui vient vous "dire: je professe ces principes, je suis ve-"nue démolir tout ce qui est vague, incer-"tain, empirique, capricieux, éphémère en "vous montrant la véritable route qui doit "vous conduire au but le plus noble et "plus pratique de la Médecine: *guérir......*

"Le Médecin doit être honnête avant "tout. Sa vie doit être consacrée à l'étude, "parce que la Science, émanation de la "Divinité, n'a pas de bornes. Etudiez-"moi: éxaminez le soubassement de mon "piédestal; voyez si je marche d'accord "avec ma sœur aînée, la Physiologie, dé-"mandez de mes nouvelles á la Clinique "et vous ne m'en voudrez pas si j'ose vous "rédire qu'il faut refaire vos études thé-"rapeutiques."

La plupart des honorables confiéres ont été vexés par cette franchise hors ligne. Dévoiler les mystères d'Isis.... sacrilège! Commettre l'hérétique indiscrétion de montrer sans gêne et sans aucun ménage-

ment aux yeux du public médical et non-médical mais sensé, les armes rouillées et les armures insuffisantes pour repousser les projectiles pathogènes .... monstrueux, inoui et par cela impardonnable!

Mais le progrés de l'humanité n'aura jamais d'égards pour les convenances sociales et individuelles; le progrès foule aux pieds toujours les interêts bâtards et parvient à déraciner les plus anciens préjugés. La marche triomphale de la Verité ne peut être entravé. Elle se fait jour tôt ou tard, quoi qu'ils en fassent les paisibles conservateurs des anciennes et très commodes pratiques.

Au Nouveau Monde la Dosimétrie fait són chemin et je peux vous assurer, mon cher Maître, que la victoire est peut-être plus prochaine qu'en Europe.

Il y a ici comme partout des médecins consacrés á tirer le meilleur parti de la science qui fait son *modus vivendi*, qui n'aiment pas l'étude, qui regardent *les nouveautés* avec une manifeste malveillance caractéristique, qui rejettent la discussion et qui s'ennuient terriblement avec elle, parce que celle-ci met en relief leurs arrierées connaissances et leur notoire incapacité. Ceux-ci ne seront jamais des nôtres et je vous en félicite.....nous n'avons pas un coin pour les cacher. Heureusement le nombre de ces nullités n'est pas grand. Ce groupe échappe à toute classification. Les Tyriens le rejettent, les Troyens le repoussent parce qu'ils sont des colporteurs de la Médecine qui font un petit commerce avec des marchandises avariées et acceptées pas *leur* public pas trop exigeant.

Ainsi donc, mettant de coté cette petite fraction qui se trouve heureuse avec son *dolce farniente* et sa volontaire miopie, le corps médical du Mexique peut être classifié par rapport à la thérapeutique adopté, en trois groupes bien distincts.

1er groupe. Dans cette prémière classe nous devons grouper les anciens professeurs et médecins intelligents et assez instruits mais aussi très passionnés des traitements adoptés, suivis et réformés par eux-mêmes pendant de longues années. Tous ces honorables confrères, parlant en des termes géneraux, méfiants envers tout ce qui entraine une modification radicale des principes sur lesquels répose toute leur thérapeutique. Ceux-ci ont admis l'usage de certains alcaloïdes, la *strychnine* par exemple, et surtout; mais ils ne veulent pas modifier leurs traitements selon les lois de notre méthode quoiqu'ils profitent de nos armes: quassine, aconitine, atropine; cocaïne, hyosciamine, caféine, codéine, hydrastine, pilocarpine, etc. Mais dans son emploi on peut remarquer toujours la crainte du *poison* et le respect de la *dose maxima*, crainte et respect semblable à ceux qu'on accorde au diable, ce grand coquin légué par nos ancêtres.

Ces médecins ne sont nullement dosimétres, mais on peut remarquer quand on a une consultation avec eux, qu'ils acceptent le traitement dosimétrique, surtout dans ces cas graves sur lesquels les médications classiques n'obtiennent aucun succés. Avec eux on n'est pas tout-à-fait d'accord, mais on peut discuter et souvent on parvient à obtenir quelques concéssiones doctrinaires.

Ceux-ci probablement ne seront jamais des coreligionaires décidés et fervents, mais qu'il nous soit permis de croire qu'au fond de leur âme s'abrite dejâ le doute, premier pas qu'on fait vers la conquête de la verité.

Dans ce même groupe trouvent leur place les médecins *spécialistes....*

La Médecine en realité est une science bien étrange: c'est une science qui fait des obsedés. Selon la branche qui reçoit ses hommages et qui mérite plus spécialment son attention, le Médecin bâtit l'échaffaudage de sa thérapeutique. Le *Bacteriologiste* qui vît dans le monde des microbes et fait des germes dits *pathogènes*, sa seule société, s'acharne surtout contre ces petits êtres qui ont eu le malheur de le trouver comme un indiscret et malveillant témoin de sa vie intime. Il y a peu de jours j'ai vu une presque célebrité médicale vouloir guérir une hépatite avec le microbicide *violet de méthyle;* le malade ne guérissait pas, mais il avait dejá toutes ses excrétions et sécretions coloriées... un bon fournisseur pour l'attelier d'un teinturier. Le *Chirurgien* épie avec certaine avidité le point de la maladie qui peut être attaqué avec l'arme blanche, la lésion inguérissable dejà par le médicament et qui fait le beau musée de l'Anatomie Pathologique. *L'Hygièniste* n'aime pas la thérapeutique, quelle qu'elle soit; il est d'un scepticisme dédaigneux, c'est la régle au moins, et il veut toujours *prévenir* la maladie et quand celle-ci est arrivée, *prévenir* les accidents presque exclusivement par des moyens hygièniques; le but qu'on se propose d'atteindre mérite des louanges, mais c'est un beau rêve, par-

ce qu'on ne peut pas fermer toutes les voies de la maladie.

Et de la même manière les Médecins qui étudient un système, un appareil ou un organe avec spécialité ont toujours une thérapeutique *personnelle* d'accord avec l'importance du rôle dans l'organisme de la partie du corps étudiée.

2ème. groupe.—Dans cette seconde classe on doit renfermer un bon nombre de médecins réellement et positivement dosimétres qui ont étudié plus ou moins la méthode, qui en ont fait d'heureuses applicactions et qui ont dejà une vive affection envers la Doctrine Burggraevienne.

Mais ces bons confréres sont encore des catéchumènes qui n'osent pas faire publiquement leur nouvelle profession de foi. Probablement dans le silence du cabinet ils discutent avec eux-mêmes les fondements de la Réforme reclamée depuis longtemps par le progrés scientifique de la Médecine et de la même manière par la bonne logique et le bon Sens, conseillers incorruptibles dans n'importe quelle branche du savoir humain. S'ils font cela ils arriveront bientôt à notre campement où ils seront réçus à bras ouverts.

3ème groupe.—Celui ci est malheureusement le plus réduit parce qu'il est formé de médecins convaincus et qui n'ont pas voulu rester á l'écart et profiter égoïstement des bienfaits de votre méthode, mais rendre un véritable service à l'humanité en acceptant le rôle d'apôtres de la Bonne Nouvelle.

Sans avoir aucune des qualités nécessaires pour remplir cette tâche et pour accomplir les dévoirs qu'impose cette pénible mission, nous nous sommes placés, cher maître, dans le groupe qui porte le drapeau de la Dosimétrie, dans l'avant garde de cette armée que votre parole a rallié et qui grossit chaque jour dans toutes les parties et contrées du monde.

La lutte est engagée depuis longtemps et on peut prévoir dejà qui remportera la victoire. Dans la thérapeutique actuelle on remarque une tendance à la simplicité qui nous réjouit vraiment parce que c'est un des grands chemins qui conduisent á la Dosimétrie.

Mais Paris n'a pas été fait dans un jour et le meilleur fruit a besoin du temps pour mûrir. Une évolution scientifique comme celle que votre génie a produit, ne peut pas conquérir tous les esprits d'un jour á l'autre.

Nous, vos disciples reconnaissants et vos amis sincères et dévoués, espérons que le ciel consérvera vos jours pour être le prémier témoin de l'apothéose réservé à votre admirable ouvrage.

Agréez, Mr. Burggraeve, l'hommage de mon respect et mes plus affectueuses salutations.

DR. ENRIQUE L. ABOGADO.

Algo sobre los medicamentos Dosimétricos.

PREPARADOS

POR CH. CHANTEAUD.

Al leer obras de eminentes prácticos y al ver que en todas ellas se dedica algún párrafo, lamentándose de la inseguridad en la acción de los medicamentos, debido unas veces á la época de recolección, á la conservación ó al terreno en que se han cultivado, si se trata de planta; debido otras á la poca pulcritud en su preparación y conservación, como sucede con las tinturas, extractos, etc., y por fin, debido en otras ocasiones á la falta de conciencia y al deseo del lucro infame, como pasa con los productos de laboratorio, se hace desfallecer el ánimo del médico, que sólo desea ver pronto, en la cabecera del enfermo, los resultados prácticos de lo que en la práctica le han explicado.

Pero su ánimo se realza de nuevo, al oir que los grandes hombres de nuestra época le dicen: no desconfíes, ya se ha encontrado esta quinta esencia de los medicamentos tan buscada por los antiguos, ya tenemos los alcaloides que representan el principio activo de las plantas, y con estos alcaloides no habrá que temer los envenenamientos, porque conocemos su acción, no esconden en su ganga ningún principio activo que temer, como sucede con la planta tal como la naturaleza nos la ofrece, por que todo él constituye ese principio activo y definido, del cual conocemos la potencia.

Sin embargo, para que se reconocieran tan inmensas ventajas á esos principios activos llamados alcaloides, ha sido preciso que por espacio de más de veinte años, se repitiera hasta la saciedad en periódicos y discursos la manera de manejarlos sin peligro. El Dr. Burggraeve, de Gante,

es quien ha tenido que luchar por tanto tiempo con las arraigadas preocupaciones de la medicina oficial; al Dr. Burggraeve toca la gloria de haber sido quien abriera las puertas de los armarios en que estaban encerrados tan peligrosos venenos; en fin, el método dosimétrico es quien ha revindicado á los alcaloides todos sus derechos, dando á conocer sus preciosas virtudes, y demostrando á la vez, que en manos hábiles y usándolos con método, esos terribles venenos se convierten en bienhechores de la humanidad doliente.

Los temerosos de antes, se convierten en defensores hoy; todos reconocen el valor de los alcaloides, describen sus virtudes, su origen, las dosis á que pueden administrarse, pero todos olvidan al que ha dado las reglas que hay que observar para no temerlos. Ni de la Dosimetría, ni de su autor, se habla, á menos que sea para lanzarle algún dardo emponzoñado. Pero, se ha hecho el milagro, y es lo que basta.

Como que tratándose de asuntos de medicina hay que contar siempre con el *alter ego*, su hermana la Farmacia, no descuidó el Dr. Burggraeve, para consolidar con buenos cimientos su nueva doctrina, ó sea la Dosimetría, el procurarse medicamentos puros y constantes en sus efectos. En la persona de M. Charles Chanteaud depositó su confianza, quien le ha secundado en su empresa como queda bien demostrado por cuantos hacen uso constantemente de sus medicamentos granulados, así es que con el nombre de Dosimetría va involucrado el de los gránulos Chanteaud. Por esta razón, hasta hoy se ha atacado á la Dosimetría, confundiéndola con un detalle de sus doctrinas, cual es el procurarse medicamentos de acción constante.

Como que en la Dosimetría no se ha querido ver más que los gránulos, y esto se ha considerado como un puro negocio, se ha acudido á todos los medios para desacreditarla, y quienes la desacreditan, aún que sin lograrlo, porque la verdad se impone, son precisamente los que están obligados á juzgarla con imparcialidad, los médicos en gran parte y, sobre todo los farmacéuticos.

¡Los farmacéuticos! (hablamos en general) éstos sí que no encuentran dicterios bastantes contra la Dosimetría; y en el fondo ¿por qué? Tan sólo, porque al recetarles gránulos Burggraeve-Chanteaud, les queda poco beneficio en el despacho de la fórmula. Esto, aunque con sentimiento, lo decimos sin ambajes, porque lo hemos oído repetir varias veces por algunos de ellos mismos. Y el que no lo dice, cuando menos lo piensa.

Ya no es á *soto voce* como se habla de las malas cualidades de los medicamentos dosimétricos, puesto que en alguna Academia se ha dicho algo de ellos; no sabemos con qué intención. La guerra del silencio se ha convertido en guerra á cuerpo descubierto; así va bien.

No hace muchos días que en una Academia de Medicina, uno de sus miembros pronunció un precioso discurso, á propósito de la falsificación de los medicamentos y sobre la inferior calidad de muchos específicos y especialidades extranjeras, con relación á las de nuestro país. (Muy bien y digno de aplauso). Entre varios de sus extremos, se dijo que un medicamento sofisticado con azúcar, al parecer inocente, constituía un gran peligro, porque representaba toda aquella cantidad menos de substancia recetada (verdaderamente) llegando las cosas á tal extremo, (intrusión perversa) que los ha ridiculizado algún periódico satírico, dándose el caso que algún cliente ha dicho á su farmacéutico: "no me dé V. medicamentos de los que se dice que se dan falsificados."

Contestando á este discurso, levantó su voz otro de los miembros de la Academia (farmacéutico distinguido) quien dijo, que los gránulos Burggraeve-Chanteaud, no representan la cantidad de medicamento que se les asigna, por ser defectuoso el método de elaboración empleado; y que aún los mismos gránulos de sulfuro de calcio, tan recetados no contenían otra cosa que sulfuro de potasa.

¿Ha leído este Señor, la relación mensual del análisis de los gránulos Chanteaud, practicado por el químico M. Houdas, y que se consigna en la última página del "Repertoire Univ. de Méd. Dosimétrique?" Para nosotros es de tanto crédito este Señor, como cualquier farmacéutico, mientras que, por un análisis bien practicado y con medicamentos originales (por que caben las falsificaciones) no se nos demuestre lo contrario. ¿Acaso han enseñado á ese Señor los medios de que se vale M. Chanteaud, para preparar los gránulos con tanta pulcritud, que no se encuentran otros que le igualen? ¿Ha visto los aparatos que emplea? Lo cierto es que estos medicamentos dan tan buen resultado, que la mayoría de médicos recurren á ellos cuando desean un medicamento puro, de efectos rápidos y seguros. Cuando menos así

lo dicen, y lo tienen comprobado cuantos de ellos hacen frecuente uso.

No faltó médico que dijo, en el calor de la discusión, (y es raro por su reconocida ilustración) que con los gránulos Burggraeve-Chanteaud, había tenido ocasión de observar algún caso de envenenamiento. O desconoce la sustancia y la manera de emplearla, ó tal vez no haría atención á las medicinas que juntamente, con seguridad, debió administrarle, porque es raro encontrar algún médico que recurra á estos preciosos medicamentos, sin que á la vez no haga tomar alguna pócima.

Y aun se dijo también, que había gránulos que tan sólo contenían la décima parte del medicamento (gránulos de un milígramo) y en cambio había otros, en los que se encontraba cinco y diez veces más de la substancia que debían contener. A esto, sólo debemos contestar: ¡Si no cabe! Y cómo ha de caber, si todo el gránulo no llega á pesar un centígramo. Descuéntese el núcleo y la capa exterior de azúcar, y ayúdenme á contar.

Como gran argumento contra los gránulos Chanteaud, se leyó una epístola de una autoridad en dosimetría (y realmente lo es) pero descuidaron la lectura de los móviles que tal vez le impulsaron á renegar de los gránulos Burggraeve-Chanteaud. (Véase á este efecto—*Juizo crítico do "Formulario de Therapéutica moderna"* "A Dosimetría," año 1894, páginas 325 y 340).

Sin necesidad de buscar grandes argumentos, para demostrar la buena calidad de los medicamentos dosimétricos preparados en forma granular por M. Ch. Chanteaud, dígase si alguien cuidará mejor de un niño que sus propios padres, por la cuenta que les tiene: Y así sucede en este caso. El Dr. Burggraeve, inspeccionando la elaboración de los gránulos y la pureza de los medicamentos que contienen, para no ver malograda su inmensa obra; el Dr. Chanteaud, poniendo de su parte todo el esmero y cuidados posibles para secundar al maestro, ó aún si se quiere, para no atentar contra su negocio. Y de este último se dijo también, que decía, que sólo él poseía los medicamentos puros. Por más que hemos buscado, no hemos podido encontrar estas frases tan pretensiosas; lo que sí todos pueden haber leído en el "Repertoire," es que, todos los medicamentos empleados para la elaboración de los gránulos dosimétricos son de primera calidad, y siempre de la misma procedencia, lo que equivale á decir, que un gránulo fabricado diez años atrás, debió dar el mismo resultado que el que se fabrica hoy, que no es poca ventaja para el médico.

Los casos de envenenamiento que se citan en los periódicos, son debidos á que se han usado aconitinas, por ejemplo, de diversas procedencias, y unas son mucho más activas que las otras. No importa esa actividad, mientras se conozca de antemano.

De todo lo dicho, habrá quien deduzca que queremos convertirnos en defensores de los medicamentos Chanteaud. Nada de eso, muy al contrario, lo que solo deseamos es encontrar medicamentos puros y de acción conocida. Diez ó doce años atrás, nos procuramos gránulos de todas las procedencias posibles, y, á nuestro juicio, ninguna clase de ellos podía ponerse al lado de los de M. Chanteaud, y por eso los adoptamos, y seguimos adoptándolos, y como creemos obrar de buena fe, anteponemos el bien de nuestros enfermos al amor patrio.

Somos, además, dosímetras por doctrina y no por una forma especial de administrar los medicamentos. Varias veces, en las columnas de este mismo periódico hemos dicho, que para ser dosímetra, no era preciso recetar gránulos, sino seguir las reglas y principios dosimétricos, pero, procurando ante todo, conocer de antemano el medicamento que se maneja para que no resulten defraudadas nuestras esperanzas ante el enfermo que nos confía su vida.

Por fin, algo hemos ganado; ya no se involucra con el nombre de dosimetría, la preparación de los medicamentos. A la dosimetría se la deja en paz porque sus principios son lógicos y positivos. Todas las miradas se dirigen ahora al comercio de los gránulos, esto es lo que procede; á guerra franca hay muchos medios de defensa y que gane quien presente mejores armas de combate.

Ya veremos en qué acaba.

Dr. J. Hernández.

La impotencia viril y la electricidad.

El año pasado en uno de los números de la Revista hemos empezado el estudio de las perturbaciones sexuales en el hom-

bre, principiando por la espermatorrea, señalándola como causa de impotencia; hoy nuestro propósito siguiendo el estudio de la serie de aquellos desórdenes, es tratar de la impotencia viril, accidente bastante común, que se liga con muchas causas de índole diversa.

En el curso de este trabajo se verificará que son múltiples los métodos de curación electroterápica que se apropian á la impotencia; pero que cada uno tiene por objeto ejercer su acción sobre el centro génito espinal, para despertar su funcionamiento, sea directamente, sea de un modo reflejo, dirigiéndose con energía sobre los centros de la periferia.

Al entrar en la materia, conviene apuntar que el funcionamiento de los órganos de reproducción en el hombre, está regido de una manera algo caprichosa, estando somemiso á influencias múltiples. Por otra parte son numerosas las enfermedades locales ó generales, orgánicas ó funcionales, cuyo efecto recae en la función sexual. Así, pues, cuando un impotente implora los recursos de la ciencia, ante todo hay que investigar cuidadosamente de dónde proviene el mal, cuál es su sitio, cuál la causa de los desórdenes que aquejan al desvalido, siendo de primera importancia cerciorarse si aquella impotencia no será un primer síntoma de enfermedad espinal.

Del resultado del examen verificado, dependerá la elección de método preferido; siendo de advertir que hay enfermos enteramente refractarios á la curación eléctrica, cualquiera que sea el procedimiento; como hay otros, cuya mejoría resulta de una faradización de toda la superficie cutanea con exclusión especial de los órganos genitales, y á la inversa otros cuyo tratamiento para ser eficaz debe limitarse estrictamente á los solos órganos sexuales.

Profundizando el examen, se reconoce que al cerebro y á la médula se deberá atender con la electrización: en el uno y en el otro á los nervios periféricos ó al sistema simpático y vaso motor. No son del caso las reglas generales, puesto que con ellas las indicaciones individuales aparecen en antagonismo frecuente. En esta circunstancia como en muchas otras, se impone un análisis minucioso de las condiciones propias de cada caso; porque de ello resultan las indicaciones que se relacionan con un diagnóstico exacto. El diagnóstico exacto se refiere no sólo á la naturaleza, y al sitio de la enfermedad, sino al modo especial de comportamiento del organismo con ella. Porque importa estar enterado de la relación que ejerce la enfermedad localizada con las otras funciones orgánicas de cuya armonía resulta la salud.

Los desórdenes de inervación procedentes de los nervios motores, sensitivos, ó de secreción del semen, obedecen á condiciones de exceso ó de *deficit;* siendo concentrados en la médula los centros de turgencia (*erectión*) y de eyaculación, son mucho más graves y complicados dichos desórdenes cuando su origen depende de una lesión cerebral como se verifica con la locura erótica. Empero, no se olvidará que la impotencia no es enfermedad por sí sola, pero sí un síntoma cuya interpretación se solventará, buscando su origen en otros desvíos del organismo; y para descubrirlos, precisa no sólo el registro del individuo, sino también el de sus antecedentes personales y hereditarios.

Excluyendo la apropiación de la electricidad en la impotencia á la impotencia senil naturalmente, y las otras impotencias de causa orgánica, se puede decir que su intervención es mucho más activa de lo que imaginan aun los Especialistas.

El primer caso de impotencia curado mediante la electricidad, pertenece á Duchenne (de Boulogne). Está relatado en su libro: "*L'Electrisation localisée.*"

Se trata de un oficial del ejército padeciendo una anestesia completa de los órganos genito urinarios, consecuencia de los dolores agudísimos, que le habían ocasionado unas fisuras del ano. Se le había sometido primeramente á la Electropunctura, estando puestas las agujas en las regiones insensibilizadas unas, y las otras á lo largo de la columna vertebral. A pesar de tan cruel operación no se había sacado ningún éxito. Duchenne le hizo una aplicación de su nuevo procedimiento de faradización, paseando la escoba metálica sobre toda la superficie insensibilizada con una corriente de inducción á su más alto grado de intensidad. Después de algunos minutos el enfermo sintió algún cosquilleo: un cuarto de hora más tarde el dolor era insufrible. Después de la tercera sesión la sensibilidad cutanea estaba casi recuperada.

En dos sesiones de 10 minutos de faradización y con tapones humedecidos sobre los testículos, los epididimos y sus cordones, allá también había vuelto la sensibilidad. De vez en cuando se repitió la misma operación y en poco tiempo se cercioró que la función generatriz estaba del todo

restablecida sin que tres años más tarde se hubiera desmentido.

Sin embargo, el sabio electricista continúa diciendo: "los que siguen en todo caso mi conducta con el oficial, apropiando la faradización al tratamiento de la impotencia, se equivocarían gravemente y agravarían la enfermedad." Pues, ha notado que la excitación ejercida sobre la sensibilidad de la piel junto con la faradización de las vesículas seminales por introducción de un electrodo en el ano, aumenta la frecuencia de los derrames seminales, cuando su causa descansa en los excesos venereos ó mejor dicho en el onanismo.

Más tarde siguiendo las indicaciones de la práctica de Lallemand, Duchenne (de Boulogne), inauguró otro procedimiento. "He introducido, dice, hasta el verumontanum un Electrodo uretral desnudo en su extremidad y aislado en el resto de su largo, poniendo el otro sobre el perineo. Hice pasar después una corriente de poca intensidad y con intermitencias medianamente rápidas. Me pareció que el orificio de los canales ejaculadoras se había estrechado y que las pérdidas seminales habían disminuido." A pesar de los éxitos de aquel método, su autor señala los inconvenientes de una faradización excesiva, como son la neuralgia de los testículos. A este respecto dice: "tratándose de la curación de la impotencia, se procura la excitación de los testículos por medio de electrodos húmedos, verificándola con mucha cautela y con una corriente moderada de la segunda Helis, de intermitencias raras. Dos veces me sucedió por descuido desarrollar una neuralgia de los testículos de una duración de algunas semanas." Resulta que el método que se apropia á la impotencia consecuencia de anestesia de los órganos genitales, es impropio de la misma, cuando está originada por el derrame seminal, requiriendo esta última un tratamiento muy distinto.

El Dr. Schultz, de Viena, inspirándose en las curaciones de Duchenne, se apropió el mismo método, y con él dice, curó en el espacio de poco tiempo hombres impotentes desde 16 á 20 años, para cuya impotencia se habían vanamente ensayado toda clase de remedios. Este médico merced á la escobilla farádica, excita la piel del pene, del scrotum y del glande. No se consigue la curación de repente, pero sí poco á poco. Los órganos relajados vuelven á tomar la vida; el color del glande pálido arrugado, se hace más vivo, más colorado y más caliente. El enfermo experimenta que sus órganos genitales antes flacidos y fríos vuelven á ser cálidos y turgentes; y renacen las sensaciones voluptuosas. Esto no significa que se pueda con la primera mejora apartarse del método, sino muy al contrario seguir con él, para no suspenderlo, sino cuando el enfermo haya cobrado entera confianza en su poder viril restituído. El tratamiento así instituído, ha tenido una duración asaz larga de 14 meses en lo máximo y de 3 por lo mínimo.

En la relación de los casos clínicos del Dr. Schultz, se encuentra una observación del todo contraria á lo que enseña la experiencia, á saber que la impotencia de causa psíquica queda fuera del recurso de la electroterapia. Sabido es al contrario que la Electricidad es el agente curativo de más grande poder en los desórdenes nerviosos de causa psíquica.

Pues la excitación farádica ó galvánica de los órganos genitales, es suficiente para devolver al paciente la conciencia de su poder viril. Viendo él, merced al tratamiento, la reaparición de la turgencia del miembro, (*érection*) recobra confianza y en unas sesiones se acabó la curación. Así sucede frecuentemente en los recién casados. Se dirá que hay causas psíquicas que no son del dominio de la Electrización localizada, como la vergüenza, el tédio, el miedo y las otras pasiones depresivas del ánimo. Entonces investigando cuáles son las causas probables de la melancolía ó de la hipocondría que aquejan al enfermo, cuyo conjunto quizás se encontrará en medio de las circunstancias propias de su vida, se descubrirá en el momento menos esperado tal indicación, permitiendo una útil intervención contra su impotencia. En tal caso frecuentemente se trata de malas costumbres anteriores ó de nevropatías hereditarias. Al médico lo único que importa es atender al reflejo de una excitación genésica deprimida, á la falta de *érection*.

El Dr. Schultz pone de relieve una causa de impotencia cuyos casos no escasean; toca á los hombres adictos al amor platónico, librándose así á excitaciones genésicas á menudo repetidas hasta la turgencia del órgano sexual, sin que la siga la eyaculación subsiguiente. Dicho estado de excitación incompleta frecuentemente renovado de los órganos genitales, es más nocivo que las poluciones espontáneas, de las cuales se tiene un miedo legítimo. En tal

ocurrencia se exigirá la cesación de relaciones equívocas, á no ser su consagración con un casamiento rápido. Se ayudará al restablecimiento completo de una salud quebrantada con un tratamiento hidroterápico y con una faradización generalizada si se la necesita.

Tanto tiempo como se limitó el Dr. Schultz al uso exclusivo de la faradización localizada, tal como la enseñó Duchenne (de Boulogne), en la curación de la impotencia, tuvo que contar con más de una falta de éxito y aun con agravaciones. Felizmente la corriente galvánica recién introducida por Remak de Berlín en Electroterapia, le ofreció un recurso nuevo, cuya apropiación á los enfermos rebeldes á la faradización, le dió los mejores resultados. A principios de aquel período, hizo entre los impotentes una clasificación que justifica la clínica: los anestésicos los cuales sacan provecho de la faradización y los hiperestésicos que se curan con la corriente continua, la sola que recomienda en aquella circunstancia.

El catedrático Charcot, ha descrito otra forma, cuyos casos serían abundantes. Se trataría de una impotencia psíquica con anestesia, cuya causa sería un traumatismo localizado ó bien una afección muy dolorosa. Se daría cuenta del mecanismo de dicha forma de impotencia recordando el mecanismo que preside á la parálisis histérica traumática. Cualquiera que sea la forma cuyo tratamiento se emprende, es evidente que la juiciosa determinación del método eléctrico mejor adecuado á cada clase de impotencia, descansa en un análisis minucioso de cuadro sintomático local y general, incluyendo sin olvidarlos, los antecedentes personales y hereditarios.

Benedikt médico austriaco determinó á su vez con cierta precisión los métodos eléctricos relacionándose con las variedades de la impotencia, prefiriendo casi siempre el galvanismo. Conforme con su procedimiento se pone el polo positivo en la parte lombar de la columna vertebral, y con el tapón negativo se friccionan repetidas veces los cordones espermáticos, el pene y perineo. Se prosigue la continuación del tratamiento durante seis ó diez semanas con sesiones cotidianas de tres minutos. En los casos de más resistencia aconseja añadir al galvanismo el cateterismo eléctrico propuesto por Lallemand, sin repetirlo demasiado. No conviene más de dos veces en quince días, y cuando la uretra manifiesta una sensibilidad marcada es oportuno prepararla al cateterismo eléctrico mediante la introducción de bujías, para así aplacar su sensibilidad exagerada.

Desde los tiempos de Benedikt cuyas relaciones clínicas fechan del año de 1866, los métodos se han perfeccionado, tomando un giro más eléctrico, habiendo la experiencia demostrado que aquel método tan favorable en una circunstancia quedaba absolutamente inútil en otra de igual apariencia. Cada Electricista tiene su método predilecto, puesto que tódos han tenido sus éxitos. Pero recordando aquella inseguridad, conviene en este dominio como en otros estar parco de promesas, mucho más tratándose de la restitución de la función genital por sí tan refractaria á toda medicación.

Ahora del conjunto de los tratamientos que se dirigen á la impotencia funcional, sin desprenderse nunca de la especialización propia de cada individuo, sobresale el método de Erb, como el más apropósito para la mayoría de los casos. Se le practica aplicando sobre la región lombaria un electrodo grande positivo. El tapón negativo de mediano tamaño será paseado sobre el cordón espermático de cada lado, en dirección descendente, es decir, del orificio del canal inguinal hasta más abajo, durante dos minutos, según el modo stabile y labile. La corriente alcanzará cierta intensidad como de 10 á 14 am., de tal modo que el enfermo sea impresionado por una sensación de escocimiento de la piel. Después, se frota enérgicamente siempre con el polo negativo las partes superiores é inferiores del pene hasta el glande. Se continúa estando elevado el scrotum y poniendo el tapón negativo labile y stabile sobre el perineo; se friccionan las mismas partes hasta la raíz del pene durante uno ó dos minutos, sin omitir alguna interrupción é inversión de la corriente para aumentar sus efectos. En fin, si existía alguna atrofia de los testículos, ó resfriamiento del scrotum, se les someterá directamente á la corriente galvánica. Sin embargo se notará que para remediar estos últimos síntomas, es preferible recurrir á la faradización con la escobilla metálica. Por fin, en la impotencia paralítica con atrofia y fuerte diminución de la vitalidad de los órganos genitales, otro procedimiento reforma el *modus operandi* de Erb: es el procedimiento del Dr. Watteville de Londres.

El Dr. de Watteville aconseja el uso de

una corriente galvánica tan intensa como la puede soportar el enfermo. Como Erb, coloca el polo positivo en forma de una placa grande sobre los hombros y con el polo negativo convenientemente forrado fricciona fuertemente el perineo, los pliegues de los muslos, la parte interna de los mismos y las partes genitales con frecuentes inversiones de la corriente, todo durante diez minutos. Para concluir se muda de sitio el electrodo positivo, poniéndolo esta vez sobre el vientre y con el tapón negativo se procura hacer una aplicación labile sobre la parte superior del sacrum.

El Dr. Lewandowski de Viena, hace una galvanización localizada la stabile y una galvanización con inversiones intermitentes, estando puesto el electrodo positivo en la región lombar y sobre el sacrum, el negativo introducido en la uretra hasta su porción prostática, teniendo cuidado de que la corriente continua no pueda ejercer cauterización alguna por el corto tiempo de su acción, estando translada da la posición del polo negativo al perineo. A imitación de Erb, el médico Vienés fricciona después enérgicamente los cordones espermáticos, el pene en toda su superficie, el perineo desde el ano á la raíz del miembro, alzando los testículos; concluye por fin la sesión con una galvanización de los testículos mediante una corriente de poca intensidad y con inversiones.

Por medio de los procedimientos que anteceden promete curaciones firmes y rápidas; curaciones sí, no hay que dudarlo, pero en cuanto á rápidas tenemos que tener reserva, porque la curación de la impotencia siempre pide tiempo, tanto más que la tendencia de los enfermos les incita á arriesgar pruebas prematuras cuyo mal éxito les desanima y atrasa el éxito final tan apetecido.

EL REALISMO MEDICO

Aun cuando en la esfera de la teoría estemos conformes todos en afirmar que la misión de la medicina sea la de curar ó de aliviar las enfermedades de que el hombre se ve acosado, lo cierto es que en el terreno material de la práctica—esto es, en Academias, en Congresos, en la cátedra, en la literatura científica, en la prensa periódica y en el ejercicio de la práctica—aquella misión no parece otra que la de divagar por regiones y espacios que poco ó nada tienen que ver con la curación positiva de estos males.

Sugiere estas reflexiones la consideración del tiempo que para la humanidad doliente se pierde de una manera lastimosa en discursos, conferencias, enciclopedias, monografías, periódicos, prescripciones y todo cuanto con la terapéutica de las enfermedades puramente médicas tiene alguna relación, puesto que por lo que toca al tratamiento eficaz de las más numerosas é importantes de ellas, no sólo estamos á altura idéntica que los que hace más de veinte siglos nos precedieron, sino que si sigue obedeciendo nuestro arte á las tendencias científicas que hoy le dominan, larga habrá de ser aún la duración del caos terapéutico en que en la actualidad se encuentra sumido.

Concretándonos en este momento á las dolencias infecciosas y diatésicas, por ser las más comunes y las que mayor número de defunciones ocasionan, y eliminando de entre ellas la fiebre palúdica, la disentería aguda, algunas formas de sífilis y ciertas neuralgias, la verdad es que no hay una sola afección de alguna importancia que al dominio positivo de nuestra terapéutica se halle realmente sometida. A pesar de las pomposas declamaciones que siempre han caracterizado á las doctrinas médicas, y no obstante lo mucho que de la bacteriología, de la fisiología, de la histología, de la física y de la química se ha venido apropiando la medicina contemporánea, no poseemos un solo medio hábil de yugular ó neutralizar el tifus, la fiebre tifoidea, la malaria, la miliar, la pulmonía, la *grippe*, la viruela, el sarampión, la escarlatina, la difteria, la peste, el cólera, la tuberculosis, el artritismo, la lepra, el cáncer, las degeneraciones escleróticas amiloideas y grasientas, la diabetes, ni ninguna otra dolencia de las que del grupo específico forman parte.

Una vez evidente esta esterilidad casi absoluta de nuestra terapéutica actual contra los males más mortíferos y frecuentes de cuantos nos afligen, evidente es también que si la misión de la medicina es en realidad la de curar ó aliviar las humanas dolencias, hácese de todo punto preciso modificar de una manera radical las bases sobre las cuales el arte de curar se halla fundado. Pero tan radical, para ser eficaz, debe ser esta modificación, que casi convendría que desapareciese una gran parte de aquellos cimientos, toda vez que en lu-

gar de servir estos de sostén á una ciencia cuyo único objetivo debiera ser el descubrimiento de agentes apropiados para el remedio de nuestros achaques, destínanse, en realidad, al fomento de filosóficas conjeturas y eruditas divagaciones acerca de puntos exclusivamente hipotéticos y secundarios de la ciencia, malgastando tiempo é ingenio en sutiles y ergotísticas disquisiciones sobre materias que están y estarán siempre fuera del alcance de la humana inteligencia. Es, por lo tanto, preciso, si nuestra misión no ha de quedar reducida á la práctica de meras fórmulas y á la perpetuación de vanas y aparatosas rutinas, que sean más positivas y utilitarias nuestras tendencias científicas, dirigiendo á este fin nuestras investigaciones hacia el hallazgo de recursos dotados de la propiedad de vencer al elemento específico de las enfermedades mismas, en vez de entretenernos fútilmente, como en la actualidad sucede, en idear medios de combatir flegmasías, estenias, adinamias, espasmos, hipertermias, micro-organismos y otra porción de fenómenos no menos deuteropáticos y accidentales.

Que el criterio metafísico y la terapéutica abstracta son realmente los que hoy imperan en medicina, á la vista de todos está. ¿Se trata, por ejemplo, del método curativo de la *grippe* ó de la pulmonía? Pues en Academia que pasa por ser de las más doctas de la nación se invierten las sesiones de todo un año, y gran parte de las de otro, en interminables y soporíferas disertaciones acerca de la influencia imaginaria de la atmósfera sobre el desarrollo de aquellos males; de las innumerables y arcaicas doctrinas que respecto á su índole esencial se profesan, y de las medicaciones no menos arcaicas é innumerables que en su tratamiento emplearon los disertantes, sin tener en cuenta éstos que todo lo por ellos manifestado carece en absoluto de originalidad, de interés, y, sobre todo, de utilidad, puesto que, además de ser de todos ya conocido, en nada ha contribuido á disminuir el número de defunciones que las mencionadas dolencias ocasionan.

¿Se trata de la terapéutica de la fiebre tifoidea? Pues en las obras de texto que más eficazmente se recomiendan para la enseñanza de la generación médica actual, encuentra el alumno ancho campo de recursos ingeniosos de aquellos que se aconsejan para atacar á los fenómenos predominantes que acompañan á la enfermedad, sin reparar, los que tales recursos preconizan, que lo que pone en peligro ó mata al tifoideo no es el número ni la intensidad de los perturbaciones funcionales, sino pura y sencillamente la malignidad de la infección específica sufrida por el organismo en su totalidad.

¿Se trata, finalmente, del tratamiento de la tuberculosis pulmonar? Pues, según en Congresos, en conferencias y en la prensa científica de todas las naciones afirman las eminencias más notables de nuestros días, para curar la tisis es preciso destruir el llamado bacilo de la tuberculosis, sin tener aquellas eminencias en cuenta que el hecho práctico, universalmente reconocido, de no existir el bacilo de Koch en todos los casos de tuberculosis excluye desde luego la posibilidad de que ésta sea ocasionada por aquél. Esto aparte del éxito completamente nulo que durante los últimos veinte años viene dando la terapéutica bactericida, en ésta como en todas cuantas enfermedades se ha empleado.

No es preciso aducir mayor copia de ejemplos prácticos para dejar demostrada la necesidad de introducir cambios profundos, no sólo en el derrotero que hoy siguen las Academias, los Congresos científicos, la literatura médica y la prensa profesional, sino en las materias que á la enseñanza de la terapéutica sirven de base.

Empecemos por examinar alguna de las

REFORMAS NECESARIAS EN LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA.

Siendo innegable que la inteligencia humana tiene sus límites; incontestable, como también lo es, que el tiempo de que para sus estudios dispone el alumno médico es de todo punto insuficiente para que pueda formar idea, aproximada siquiera, de las múltiples asignaturas que hoy constituyen su obligado programa; y evidente, como demostrado queda ya, que aun poseyendo á fondo los conocimientos actualmente exigidos, distan mucho éstos de ser los llamados á llenar la verdadera y positiva misión del arte de curar, ¿cuáles son, en definitiva, las modificaciones que en la enseñanza de ésta se imponen?

Para contestar de una manera satisfactoria á esta pregunta, hay que determinar las materias que el futuro práctico necesite estudiar con perfección si ha de formar concepto exacto de las enfermedades que al hombre son peculiares y de los recursos realmente conducentes á su curación ó ali-

vio. Estos conocimientos se reducen, de hecho, á cuatro distintos órdenes: 1º, los que dan á comprender la estructura y las funciones del organismo sano, ó sean la *Anatomía* y la *Fisiología*: 2º, los que ponen de manifiesto la estructura y las funciones de la economía enferma, esto es, la *Patología* y la *Clínica;* 3º, los que enseñan los modos y medios de curar los males, ó sea la *Terapéutica,* y 4º, los que ponen á nuestro alcance los medios de evitar las enfermedades, esto es, la *Profilaxia.*

Se dirá que estas materias son precisamente las que en todas las Escuelas médicas se enseñan á los que al estudio de nuestro Arte se dedican; pero hay que tener muy en cuenta que además de estas asignaturas, que para el alumno médico son indispensables, se han hecho obligatorias otras muchas, que si bien son de utilidad indiscutibles para quienes se entregan al estudio de otros ramos del saber, de nada sirven al individuo que sólo al ejercicio práctico de la medicina piensa consagrarse.

R. B. F.

(Continuará.)

INYECCIONES HIPODÉRMICAS

DE ARSENIATO DE ESTRICNINA

EN LA DIABETES AZUCARADA.

No tenemos que repetir las ventajas múltiples que se pueden sacar de las inyecciones hipodérmicas; médicos y enfermos tienen interés en emplear este método de más en más practicado en todos los países del mundo, el más fecundo en resultados inmediatos, el más seguro con tal que se asegure á sí mismo de la excelente ejecución de las fórmulas empleadas. Diremos desde luego que sucede lo mismo con todo medicamento del que se esperan los efectos, que se introduzca por la vía bucal, rectal ó hipodérmica.

Los hechos sobre los cuales llamamos ahora la atención, se refieren á dos diabéticos de los que nos ha sido dado observar no la mejoría notable sino la curación perfecta por el empleo del *arseniato de estricnina* (Inyección Roussel). Esta medicación nos había sido aconsejada hace cerca de ocho ó diez meses por nuestro excelente compañero el Dr. Gelineau, que nos refirió muchos casos de éxitos por el empleo de este método, ayudado del régimen antidiabético ordinario.

Nuestro primer enfermo Z.... es un hombre de 37 años atacado de obesidad hacia los 35; quería someterse á un régimen que lo hiciera enflaquecer. En esa época, sufrió accidentes dispépticos que fueron como consecuencia de la hipocondría, entretenida por accesos de disnea que sugerían la idea de una afección cardíaca. El régimen al cual se sometió entonces tenía por base la privación de "beber al comer." Le surtió á punto de rebajarse su peso de noventa y ocho kilógramos á ochenta y dos, pero el enflaquecimiento que parecería haber devuelto las fuerzas, tuvo por efecto abatirlas y el enfermo sintió bien pronto sed ardiente, ganas de orinar con frecuencia, inapetencias y disgustos extremos y una impotencia absoluta. Algunos diviesos sobrevenidos al mismo tiempo, así como la anotación hecha por el enfermo de pequeñas manchas blancas á la base del pantalón que su perrito venía á lamer, todo esto revelaba la diabetes. El primer análisis reveló doce gramos de azúcar en 24 horas en dos y medio litros de orina.

Era más de lo necesario para declarar una enfermedad séria en un individuo relativamente joven.

Una de las principales indicaciones era detener si fuese posible el abatimiento nervioso del enfermo. Puse el 30 de Septiembre de 1891 la primera inyección de arseniato de estricnina. Puedo decir que el efecto no se hizo esperar largo tiempo después de cinco ó seis inyecciones hubo una mejoría marcada. El examen que fué hecho en la quince no revelaba una notable diminución en la cantidad de azúcar; tenía casi la misma cantidad, once gramos cuarenta y cinco centímetros en 24 horas. notamos, sin embargo, que había tenido una notable diminución en la frecuencia de las emisiones que no llegaban sino rara vez á dos litros en el mismo espacio de tiempo.

Nos animamos á persistir; muy regularmente venía el enfermo á vernos y recibía tres veces por semana una inyección de *su estricnina* deseando su medicamento con el mismo ardor que ciertos morfinomanos reclaman su morfina. Durante los tres á cuatro meses que estuvo curándose, las fuerzas volvieron poco á poco á Z. que había renunciado á su profesión de

reporter porque tenía el *cerebro vacío;* ha podido volver no á su "empleo de viveza" según sus propias expresiones, sino á una especie de agencia de publicaciones á la cual él sólo bastaba. Y la mejor prueba de su alivio con el tratamiento, es la vuelta pasagera, es verdad, pero cierta, de una virilidad que él ya creía perdida.

Añadámos que el último análisis no anunció sino seis gramos veinticinco centígramos de azúcar.

Citamos con gusto este ejemplo porque se sabe cuanto es rara la retrocesión de la glicosuria en los jóvenes.

El segundo enfermo que tratamos con arseniato de estricnina inyectable es un antiguo diabético que tenía 20 años de enfermedad; luchaba penosamente contra su mal, se sentía agotar todos los días, rehusaba casi todo alimento, estaba en una postración física y moral que le impedía salir de su cama.

Después de quince días de tratamiento, inyección de una jeringa de Roussel cada dos días, el apetito volvió con un poco de buen humor; el enfermo quiso salir y pudo aprovecharse de algunos bonitos días de primavera para permanecer en el campo. Sus inyecciones continuaron durante este tiempo y tuve la satisfacción de recibirlo en mi consulta, habiéndome anunciado antes que *toda esperanza estaba perdida para el.*

La conclusión que sacamos de estos hechos es que cuando en la diabetes sobreviene la faz de la depresión tan frecuentemente acompañada de hipocondría, y el agotamiento nervioso ó la atrofia papilar, es preciso estimular el sistema nervioso y esta indicación no puede ser mejor realizada que por la inyección subcutánea de arseniato de estricnina que no dispensa del tratamiento antiséptico del que hablaremos en otra vez.

DR. BACKER.

Dos palabras sobre Hipodérmica.

En el número 21 de la *Revue génerale de Clinique et de Thérapeutique* que dirige con tanta competencia el Dr. Huchard, el Dr. Eloy publica un artículo de medicina práctica, intitulada: *Inyecciones hipodérmicas de creosota y de Eucaliptol en la tuberculosis pulmonar.*

Lo vamos á tomar algunas líneas que serán seguidas de algunas reflexiones.

¿Cuáles son las precauciones que hay que tomar en la práctica de las inyecciones hipodérmicas de creosota ó guayucol?

1º *Asepsia.— Antes de la inyección, se asegura de la limpieza del instrumento, cualquiera que él sea, jeringa de Pravaz, inyector de Gimbert, aparato de Burlureaux, jeringa de Roussel de celuloide, jeringa de Strauss, de rondanas de médula de saúco, etc., etc., se quemará la agujilla.*

El campo operatorio será lavado con solución de sublimado.

Para nosotros que hemos practicado número considerable de picaduras es muy exagerado é inútil este modo operatorio. Quemar la agujilla es malo en supremo grado, destiempla la aguja; con frecuencia ligeras partículas de carbón ó de negro de humo se adhieren, la aguja pica mal y no desliza; el medio real de aceptizar la aguja es lavarla interior y exteriormente con aceite eucaliptado.

La mejor recomendación que hay que hacer al enfermo, es que posea una ó dos jeringas para él, que no sirvan más que para su uso personal; que tenga cuidado todos los días de asearlas, frotándolas con una de esas gomas grises que sirven para borrar la tinta.

En cuanto al campo operatorio, no vemos la necesidad del lavado con sublimado; es una exageración, una ostentación que es peligrosa.

2º *Elección del instrumento.*— El aparato es secundario, cada uno tiene sus preferencias, y el mejor instrumento será siempre aquel que se limpie más fácilmente y permita arreglar lentamente la penetración del medicamento bajo la piel; tal en concepto es una jeringa graduada de Pravaz, de capacidad de quince centímetros cúbicos. No compartimos la opinión de Eloy cuando decide; *el aparato es secundario.* Para nosotros, al contrario, el aparato es una de las cosas principales; es necesario que la jeringa no contenga ni metal ni mastic; es inútil tener un aparato de quince centímetros cúbicos que haga el escurrimiento á través de la agujilla más difícil, y que es superfluo en la mayoría de los casos; porque al menos nosotros nunca nos hemos encontrado obligados á emplear masas de líquido tan considerables para obtener la mejoría deseada; para nosotros á todas las jeringas, preferimos la jeringa de Roussel que es perfecta en

todo punto, con esta sola condición que se tomen el trabajo de limpiarla. Para esto basta si se emplean soluciones aceitosas, lavar la jeringa con aceite esterilizado, y si acuosas lavarla muchas veces en agua destilada ó en su defecto con agua filtrada ó hervida, y jamás servirse de una misma jeringa para las inyecciones acuosas y oleosas.

3º *Campo operatorio.* — Se ha elegido en general allí donde se encuentra una capa de tejido subcutáneo flojo y susceptible de recibir cierta cantidad de líquido; la región toráxica dorsal (Vigeneaux y Roux), la piel que cubre la espina del omoplato (Dujardin Beaumetz); la fosa subespinosa (Picot y Monnier); los músculos que avecinan al borde espinal del omoplato (Demahis); entre el gran dentado y el subescapular (Cassin y Toussaint); al nivel del segundo espacio intercostal (Rosenbach); sobre los lados del abdómen ó en el pliegue de la íngle (Schœveling), en la parte exterior del muslo (Polyalk), en fin, en el surco retrocanteriano (Pignol) ó la región glútea (Anghelovici).

Repitamos lo que ha dicho á este respecto Roussel, que el autor ha olvidado citar en esta larga enumeración. Nuestro lugar de elección es el lado de la cadera atrás del trocanter; no picamos el muslo del vientre sino para enseñar al enfermo á inyectarse á sí mismo; jamás picamos los brazos. Hacemos frecuentemente de sesenta á setenta inyecciones en un mes en la misma nalga sin la menor lesión. Cuando tenemos dos inyecciones que practicar en la misma sección, hacemos una arriba, bajo la cresta iliaca; la otra más abajo bajo el trocanter.

Se ha dado como contraindicación el pudor del enfermo por la necesidad de descubrir su cadera; esta objeción no es seria primero porque no hay, propiamente hablando, pudor entre el enfermo y el médico; en seguida porque yo he demostrado con el ejemplo á todos los compañeros que han querido presenciar mis operaciones, que en la mujer como en el hombre, la cadera, lugar de elección indiscutiblemente preferible para la picadura, es la más fácil de desvestir de todas las partes del cuerpo, no descubriendo sino apenas cinco ó diez centímetros cuadrados de piel.

El Dr. Boisson, por su parte, dice: Yo hago las inyecciones en la región retrotrocanteriana á un lado á fin de que el enfermo no se siente sobre el punto picado.

Líquidos inyectables.— He aquí, dice el Dr. Eloy, en mi opinión, las formulas preferibles por la simplicidad de su preparación, su titulación y lo indefinido de su conservación.

El *aceite creosotado* tendrá por vehículo el aceite de olivo puro y esterilizado en la estufa por la exposición á un calor de 120 grados; sucederá lo mismo con el aceite de almendras dulces que entra en la preparación de la *vaselina al aceite creosotado.*

No discutiremos aquí el empleo de la creosota que desechan Roussel, Boisson, etc., como teniendo serios inconvenientes y no presentando ventaja alguna sobre el eucaliptol quien no ha encontrado contraindicación alguna; nos conformamos con hacer notar que el Dr. Eloy recomienda soluciones de base de vaselina, vehículo que Roussel, Boisson, De Backer, etc., etc., han los primeros repudiado como causando accidentes, á veces enojosos, y que en última lugar ha seriamente criticado hace algunos meses el Dr. Dujardin Beaumetz.

Pensamos con estos últimos que toda inyección de base de vaselina, debe ser sin titubeo rechazada por el práctico, y en cuanto á lo que corresponde al tratamiento de la tísis por el método hipodérmico y al manual operatorio, rogamos á nuestros lectores vean el último número de *Médicine hipodermique,* en el que el Dr. Roussel trata el objeto de un modo magistral tan claro y tan neto que se adivina bajo el escritor al médico que ha experimentado con paciencia y perseverancia sin desanimarse, sin espantarse de las dificultades y de las malas voluntades, sin dejarse abatir por los sofiones primero, y más tarde, por los pillajes sin número de nuestros oficiales que buscan atribuirse una paternidad que no obstante en toda sinceridad y legalidad, es difícil disputar á aquel que el primero *ha operado la transfusión directa de la sangre,* título que ha debido ser más que suficiente para atraer la benevolencia del mundo sabio.

Dr. Lambert.

Miscelánea Médica.

Tratamiento del ántrax.

Un colega americano, el Sr. Dr. J. Napier, trata con éxito el ántrax por las aplicaciones de ácido fénico puro. Se embadurna toda la superficie endurecida, tres

veces al día con esta substancia. Si se principia el tratamiento antes de la supuración, el ántrax aborta al cabo de tres días. Cuando, al contrario, la supuración se ha establecido ya, toda la masa escarificada se deja quitar con las pinzas, después de siete á diez días, dejando una llaga de buen aspecto y ya con granulaciones.

Además de la rapidez de la cura, el tratamiento de nuestro colega ofrece la ventaja de que las aplicaciones de ácido fénico ejercen también con gran alivio del enfermo, una acción analgésica considerable.—(*Ann. d'orthopédie.*)

Constipados, tratamiento por el salicilato de sosa.

En uno de los últimos número del *Memphis Medical Journal*, el salicilato de sosa hállase señalado como particularmente eficaz en el tratamiento de los constipados graves así como en la inflamación de las amígdalas. El empleo de una mezcla de 15 gramos de salicilato de sosa y de 15 gramos de jarabe de cáscara de naranja, con la suficiente cantidad de agua de menta para hacer una poción de 125 gramos, se aconseja en la dosis de una cucharada de las de postres cada tres ó cuatro horas, hasta que la acción especial del salicilato se manifieste por el zumbido de los oídos. El padecimiento de la frente, de los ojos y de la nariz al mismo tiempo que los estornudos y el derrame de la nariz, disminuyen considerablemente, desapareciendo completamente al cabo de pocos días, sin dejar, como suele suceder, una tos causada por la extensión de la inflamación en los bronquios.—(*Unión Médicale.*)

El clorato de potasa contra los abortos de repetición.

En una mujer que había tenido nueve malpartos sucesivos y que hallándose en el mes de su décima preñez, reclamaba un medicamento que le permitiese parir en el tiempo oportuno, un médico inglés, el doctor Sutherland, de South-Shields, tuvo la idea de prescribir el clorato de potasa en la dosis de 0 gr. 60 repetida tres veces al día. Este tratamiento debía ser continuado hasta el momento del alumbramiento. Ignoramos cuáles han sido las consideraciones que han inducido á nuestro colega á prescribir en este caso el clorato de potasa, pero ello es que su enferma parió en tiempo oportuno un niño en buena salud, Notemos que existían en ella antecedentes sifilíticos.

Inspirándose del resultado obtenido por M. Sutherland, el Sr. Dr. E. Pratt, de Newcastle-on-Tyne, ha tratado recientemente con éxito un caso análogo al precedente administrando el clorato de potasa en las mismas dosis. Tratábase de una mujer que había tenido tres malpartos sucesivos, habiéndose verificado el primero á consecuencia de una caída en el octavo mes de su preñez. Esta enferma no presentaba ningún antecedente sifilítico y hallábase nuevamente en cinta de cuatro. Parió en tiempo oportuno después de haber tomado clorato de potasa durante los cinco últimos meses de su preñez, salvo algunos interrupciones de varias semanas necesitadas por la aparición de una albuminuria pasajera. Como desde un principio, la enferma de M. Pratt no había parecido manifestar confianza ninguna en la acción del clorato de potasa, el efecto obtenido por medio de este medicamento no puede ser atribuido á la sugestión.

(*Sem. méd.*)

Galactorrea, poción para atajarla.

Aplicar sobre los pechos un vendaje compresivo; limitar la alimentación, prohibir el uso de la cerveza; producir una derivación hacia el intestino por medio de una sal purgativa.—En caso de ineficacia de estos diversos medios, recurrir á la poción siguiente:

Yoduro de potasio....	2	gramos.
Agua destilada.......	100	—
Jarabe de frambuesa.	20	—

F. s. a.—Una cucharada de las de sopa de esta poción, por la mañana, á las doce y por la tarde.

(*Cour. méd.*)

Tratamiento del morfinismo.

M. J. B. Mattison comienza por saturar los morfinómanos de bromuro. Prescribe, por ejemplo, bromuro de sodio en la dosis inicial de 4 gramos diarios que se toman en dos veces. Sube progresivamente esta dosis hasta 14 gramos. Paralelamente manda disminuir la cantidad de morfina que absorbe el sujeto. Este no absorbe más que una dosis única de morfina, de noche, en los últimos días de tratamiento, en una época en que la bromuración ha llegado á su apogeo.

(*Rev. in. de Ther. et Phar.*)

TOMO VII ENTREGA 13 Julio 1º de 1894.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

Auto-infecciones Gastro-intestinales.

No andaban tan desacertados, como parece, toda esa serie de medicastros que en todos tiempos han abundado, que pretendian curar todas las enfermedades á beneficio de purgantes y vomitivos; pues, si bien, no siempre han partido de una base científica y racional, algunas veces han dado en el clavo, produciendo con sus menjurjes emeto-catárticos, curaciones de procesos patológicos rebeldes al plan más acertado del terapeuta más concienzudo. Porque, como veremos, en el aparato digestivo se fraguan una serie de fermentaciones patológicas, que ellas solas son la causa y el sostén de múltiples enfermedades en el hígado, en el pancreas y en los riñones, amén de serlo en el mismo tubo gastro-intestinal y en el mismo plasma sanguíneo, saturado de toxialbuminas, de excesos de sales de potasa y otros múltiples venenos, que perturban todos, el buen funcionalismo de la mayor parte de los órganos del cuerpo humano.

Cuando los fermentos son exagerados en el tubo gastro-intestinal, empiezan á desarrollarse una serie de gases que determinan el meteorismo del abdomen; bastando muchas veces este trastorno, para que se ocasionen vómitos, que casi siempre son excesivamente ácidos; siendo el acético el que predomiua sobre los demás ácidos del estómago, el cual, por este motivo, al igual que los intestinos, sufre la acción cáustica del mismo, produciéndose una irritación en la mucosa que tapiza estas cavidades, que se caracteriza por diarreas fétidas é indigestiones permanentes. En este caso, este es el primer eslabón de las fermentaciones esencialmente pútridas que, desarrollando excesivas cantidades de hidrógeno sulfuroso, de amoníaco y de sulfhidrato de amoníaco, intoxican la sangre, produciendo alteraciones en el funcionalismo de la economia, manifestadas por la angustia, la cefalea, los zumbidos de oídos, los vértigos y una depresión física y moral tan pronunciada, que obliga al enfermo á guardar cama; empezando desde este momento el proceso patológico, que lo mismo puede quedar reducido á un catarro gastro-intestinal, que á una perturbación gastro-hepática, como á una uremia y á un tifus, más ó menos grave, según hayan sido mayores ó menores las tóxinas filtradas en el torrente circulatorio, y según haya sido la actividad renal; pues que estando expeditos y libres los riñones, cuídanse ellos de expulsar de la sangre todos los principios extraños y tóxicos que en ella se depositan; siendo un dato exacto, que las orinas forman la medida del grado de intoxicación en que se hallan los contenidos en el tubo intestinal. Esto está completamente corroborado en el terreno clínico moderno, pues que al enfermo á quien se le sujeta á la acción de la naftalina y del carbón vegetal, la toxicidad de las orinas casi es nula.

Además, hay que tener en cuenta que los microbios patogéneos de los intestinos, se trasladan con gran facilidad á los conductos biliares, en primer lugar, para luego filtrarse en la sangre, siendo los más comunes el *bacterium coli*, el *staphilococcus aureus*, el diplococo de Friedlander y otras especies de diplococos, todos ellos capaces de generar procesos morbosos de gran trascendencia, si el fagocitismo y el estado bactericida no sobrepujan á la actividad microbiótica.

El *indol*, que Hassal señala como uno de los venenos que contienen las orinas de los coléricos y que según Gubler se encuentra en gran proporción en la de los

tifódicos, es otro de los elementos tóxicos más temibles que se desarrollan á consecuencia de la retención de materias fecales en la obstrucción intestinal; pudiéndose decir lo mismo del *fenol* y del *cresol*, que abundan en las orinas de los individuos, cuyas fermentaciones intestinales han llegado á cierto grado de toxicidad especial.

No podemos menos que citar de nuevo á Bouchard, quien al igual que Senator, Biess y Litten, han encontrado una substancia no definida químicamente y revelada en las orinas por una coloración rojo-vinosa que desarrolla la acción sobre ella del percloruro de hierro, siendo ella capaz de originar la acetonemia ó la diabetes sacarina, la anemia perniciosa ó la leucocitemia y toda una serie de dispepsias graves, que predominan siempre que en el tubo digestivo se efectúan fermentaciones anormales.

El caso típico de auto-infección intestinal, puede señalarse en la extrangulación de una hernia; pues que el cuadro desarrollado por esta terrible enfermedad, es más grave, si cabe, por la intoxicación de la sangre, que por la obstrucción misma. La postración, el colapso, la cianosis, los sudores fríos, los calambres musculares, las lipotimias, la angustia hororosa y la concentración de pulso, síntomas todos que continúan, aún después de haber dejado expedito, á beneficio de la operación, el tubo intestinal, prueban la gravedad que encierran toda esa serie de fermentaciones anormales, que pueden fraguarse en el aparato digestivo y que ingresados sus productos en la sangre, pueden ser causa de las más terribles enfermedades.

Bouchard, lleva esta cuestión hasta en la simple constipación, que hace aparecer como la primera fase de intoxicación; pues que, los habitualmente constipados si sufren cefaleas, jaquecas, vértigos é hipocondria, es debido á la retención de materias fecales. No cabe duda alguna, que estos individuos están perennemente bajo la influencia septicémica más manifiesta; pues que, ciertas dermatosis que los constipados comunmente sufren, ceden regularmente así que la constipación ha desaparecido; no siendo dichas dermatosis, sino una ligera manifestación del estado infecto en que se encuentra su sangre.

Además de toda esa serie de dispepsias rebeldes y de todas estas diarreas crónicas tenaces, que afectan á los ancianos, sujetos á la intoxicación constante de fermentaciones patológicas en su aparato digestivo, existe un proceso de más gravedad, originado por esta misma causa, que es la gastro-ectasia ó dilación crónica del estómago. Hemos podido observarla diferentes veces, habiéndonos manifestado la terapéutica empleada, que este trastorno patológico obedecía á la presencia constante de fermentos pútridos en todo el canal gastro-intestinal. Y, concomitando con la afección gástrica, con toda la cohorte de apepsias, dispepsias, vómitos y diarreas, los síntomas reflejos en otros órganos, han demostrado la existencia de otras supuestas lesiones en aparatos distantes del estómago; pues que, casi todos los gastro-ectásicos sufren cefalalgias, tristeza, displicencia, misantropía, insomnio, vértigos, emiopia, diplopia, contractura de las extremidades, accesos de sofocación, cansancio, torpeza intelectual y, amén de estar perturbado el hígado y los riñones, ciertos catarros bronco-pulmonares rebeldes á todo tratamiento, han reconocido por causa la dilatación del estómago y esta las fermentaciones anormales del aparato digestivo.

En una palabra, cuando las funciones digestivas no se efectúan fisiólogicamente, puede resentirse el organismo en su totalidad, pues que no se escapa de alterarse el sistema nervios, que tanto los fenómenos de motilidad, como los de sensibilidad, están perturbados, hasta el extremo de presentarse neuralgias y estados paresicos, que hacen presumir en la existencia de una enfermedad en los grandes centros de inervación; siendo así que, éstos desaparecen, cuando una feliz medicación ha logrado sanar completamente las vías digestivas.

Y que, todas estas alteraciones del aparato digestivo, que tantas y tan graves enfermedades pueden ocasionar, son producto muchas veces de un mal régimen alimenticio, no cabe duda alguna; pues que, el número de glotones es infinito; siendo la gula el enemigo más terrible de la salud, y esta está más expuesta á alterarse, cuando el desorden dietético recae en personas de edad provecta, en las cuales el estómago ya no funciona con perfección, cual sucede en la juventud. Esos viejos, que persuadidos de que siempre están débiles, no dan punto de descanso á su aparato digestivo, ó que ingieren alimentos fuertes y suculentos, y beben vino y licores, con el fin de dar combustible á su

máquina, no hacen otra cosa que forzar sus funciones digestivas, las cuales, por la edad, se encuentran ineptas para la perfecta elaboración de jugos que han de convertir los alimentos ingeridos, en principios asimilables que nutran su desvencijado organismo.

No solo la cantidad de elementos, sino que también su calidad, contribuye á aumentar el contingente de fermentaciones patológicas en las vías digestivas. El exceso de *necrofagia*, es el primer elemento generador de los fermentos pútridos, que relativamente, pequeñas cantidades de los mismos, absorbidos en la sangre, no sólo son capaces de producir todas las enfermedades antedichas, sino que pueden también producir rápidamente la muerte.

Recordamos en estos momentos á un viejo, que por rendir culto constante á los manjares más exquisitos y á los vinos más selectos, fué atacado un día súbitamente de una obstrucción intestinal tan violenta, que le puso á morir. El examen de este sujeto, revelaba la existencia de un tumor estercoráceo en la fosa iliaca derecha, el vientre estaba tenso y doloroso al tacto, la cara contraída por un sufrimiento de angustia atroz, el tenesmo rec tal era continuo y todo el tubo digestivo estaba tan cerrado, que era imposible la expulsión de la más pequeña cantidad de materias fecales. Las náuseas continuas producían tan violentas contracciones del diafragma, que sólo arrojaban á la boca pequeñas cantidades de un líquido que, por lo ácido, escoreaba la mucuosa de las fauces. El estado anamnésico de este enfermo, consistía en la astricción más pertinaz y los vértigos eran constantes; no desapareciendo la primera sino por un par de días, á beneficio de fuertes purgantes, y los segundos, subsistían á pesar de los baños sinapizados que antes de acostarse sujetaba sus extremidades inferiores; siendo todo esto debido á la auto-infección permanente á que estaba sujeto; pues que, el acúmulo de substancias alimenticias en sus intestinos, constituían un foco perenne de fermentaciones pútridas, que perturbaban su salud y le amenazaban para un ataque de obstrucción intestinal, que no tardó en presentarse, tal como someramente acabamos de referir.

Juan Soler y Roig.

UROSCOPIA CLINICA

(A LA CABECERA DEL ENFERMO).

Los modernos y crecientes progresos de la química biológica han influido poderosamente en el estudio y conocimiento de las alteraciones de la nutrición celular, que constituyen por sí solas muchas veces enfermedades frecuentísimas en la práctica; que son otras el punto de partida ú origen de lesiones materiales en los órganos; causa más ó menos próxima de alteraciones funcionales de los diversos aparatos y sistemas de la economía, siempre factores muy dignos de tenerse en cuenta en toda clase de afecciones á la cabecera del enfermo.

El conocimiento de estas alteraciones de la nutrición elemental se hace cada día más imprescindible, pues que conduce al mejor esclarecimiento patogénico de la enfermedad, á un diagnóstico más exacto y á una terapéutica más racional, fructífera y positiva.

El diagnóstico clínico es muchas veces deficiente y está sujeto á errores de gravísima transcendencia. De aquí que cada día se imponga con más fuerza el diagnóstico químico para completar, rectificar ó ratificar aquél en buen número de afecciones.

Ya que no podemos ir con nuestros sentidos hasta la profundidad de los tejidos para sorprender y comprobar allí mismo ese doble movimiento de asimilación y desasimilación, de creación y destrucción que constituye la vida celular; ya que no nos sea dable conocer y comprobar en la intimidad de cada partícula protoplásmica ese metabolismo constructor y destructor que hace apta ó inepta á la celula para cumplir las funciones que la están encomendadas, poseemos por lo menos medios y procedimientos, cada día más perfeccionados, más seguros, más sencillos y más rápidos para comprobar en el vivo el estado de la nutrición elemental. Estos procedimientos consisten en estudio de las alteraciones que se producen en la composición química de ciertos líquidos de organismo, como la orina, el jugo gástrico, el sudor, la saliva, etc., puesto que se conoce su composición normal y se sabe que dichos líquidos son los encargados de expulsar al exterior los productos de la desasi-

milacióu ó transmutación retrógrada celular.

La orina es uno de los líquidos que se prestan mejor á esta clase de estudios por lo mismo que se altera frecuentemente, no tan sólo por influencia de las afecciones renales, sino también por la de otras enfermedades, ya localizados en otros órganos, ya, más especialmente, por aquellas alteraciones nutritivas celulares de que hemos hecho mención.

No obstante, á pesar de la importancia que se les concede á los análisis de la orina, se descuida por lo común este elemento de diagnóstico, pudiendo asegurarse que este género de investigaciones no ha entrado aún en la práctica corriente y diaria de todos los médicos que, ya por estar poco familiarizados con la técnica de laboratorio, ya por la carencia de instrumental, ya por ser muy largos y enojosos los procedimientos en uso, descritos en las obras especiales de Urología, ó ya, en fin, por considerarlo innecesario, á no ser en casos ó enfermedades especiales como la diabetes y la albuminuria, prefieren recurrir al farmacéutico para el examen de la orina sospechosa.

Pero ya que no los análisis cuantitativos, tanto por los prolijos cuanto porque no es dable á todos los médicos poseer un laboratorio tan completo como lo exigen generalmente esta clase de estudios, pueden y deben hacerse con más frecuencia los ensayos cualitativos, y pueden y deben practicarse á la cabecera del enfermo, puesto que hoy disponemos de medios y procedimientos rápidos para ello.

Deben practicarse estos análisis con más frecuencia, porque hay buen número de enfermos en los que los síntomas capitales ó característicos no se presentan de tal manera que hagan sospechar siquiera la existencia de una alteración de la orina, y se sabe, por ejemplo, que hay muchos diabéticos que no tienen poliuria, polidipsia ni polifagia, y cuyo verdadero diagnóstico pasa inadvertido porque la falta de sospechas hace que se olvide ó descuide el diagnóstico clínico.

Estos análisis deben practicarse por el médico y no por el farmacéutico, ó por lo menos cambiar la práctica hoy corriente de enviar á éste la orina sin hacerle ninguna clase de indicaciones para que las tenga presentes, á fin de evitar toda causa de error, dándose así el caso (y algunos cita Lasague) de que no pocas veces se ha diagnosticado una glicosuria en vista del análisis practicado por un farmacéutico, que no ha tenido en cuenta, porque no lo puede tener á menos que el médico le prevenga, los errores que pueden inducirle á creer que el licor cupropotásico ha sido reducido por la glucosa, ó que presencia de ésta en la orina puede ser accidental y pasajera. Generalmente estos análisis se practican por el farmacéutico bastantes horas después de haber sido emitida la orina, y esta no es buena práctica, porque ya se sabe que no es la misma la composición de la orina recientemente excretada que la que lo fué unas cuantas horas antes; que no es igual la emitida después de la digestión que la de después de la noche, etc.; como se sabe igualmente que el uso de ciertas substancias medicamentosas varía también la composición de este líquido, induciendo á errores que deben tenerse presentes, como sucede, por ejemplo, con el cloral, el cloroformo, etcétera, que hacen que la orina de las personas que lo han absorbido reduzca el licor de Fehling de igual manera que lo verifica el azúcar.

Conveniente es, por lo tanto, que el análisis se haga por el médico, ensayando y comparando diversas orinas: la de la digestión, la de la noche y la emitida en presencia del médico, con lo que se evitarían numerosos errores y aun fraudes, como de ello cita Siredey algún caso en su *Traité medical des assurances.*

Hoy disponemos de medios y procedimientos rápidos para practicar estos análisis cualitativos á la cabecera del enfermo, que después pueden ser confirmados ó ratificados más concienzuda y delicadamente por un análisis cuantitativo ó más prolijo verificado en el laboratorio, ya por el mismo médico, ya por un farmacéutico, con las indicaciones ó advertencias necesarias suministradas por aquél.

He aquí un cuadro de uroscopia clínica que puede practicarse rápida y sencillamente á la cabecera del enfermo y que suministra datos bastantes para hacer luz en el dignóstico, que puede dilucidarse por un análisis posterior más completo:

A.—Precipitados ó sedimentos.	1. *Solubles por el calor*.............		Uratos.
	2. *Insolubles por el calor.*	Solubles por el ácido acético...,......	Fosfatos.
		Solubles por el ácido clorhídrico.....	Oxalatos.
	3. *Insolubles por los ácidos*........		Acido úrico.
B.—Orina que da coágulo por el calor, insoluble por los ácidos.			Albúmina.
C.—Orina efervescente por el calor y los ácidos...			Urea convertida en carbonato de amoníaco.
D.—Orina que da un sedimento ó precipitado con el calor y el licor cupropotásico (licor de Fehling)...			Azúcar.

Se construyen hoy estuches ó cajas de análisis de las orinas, de tamaño muy reducido y portátil, para poder verificar éstos á la cabecera de los enfermos. La que nosotros usamos, construida por los químicos de Londres señores Buroughs, Wellcome y Cª, es bastante completa, pues contiene: un urinómetro graduado, un areómetro ó densímetro, seis tubos de ensayo que por su distinto calibre van metidos unos en otros, unas tenazas para sostener estos tubos y calentarlos, una lamparita de alcohol, una pipeta ó cuentagotas, dos ó tres libritos de diferentes papelet reactivos (cúrcuma, tornasol, etc.), tres frascos con tapón de cristal para los ácidos ó para prácticer las soluciones reactivas, un frasquito con sosa cáustica, otro con tabloides reactivos de tartrato de potasa, otro con tabloides reactivos de sulfato de cobre. Como se ve, esta caja, que es de un taño muy reducido, sirve bastante bien para las necesidades clínicas, pues que con lcs tabloides reactivos puede hacerse en cualquier momento el licor cupropotásico (licor de Fehling), y hasta verificar un análisis cuantitativo ó volumétrico, puesto que están exactamente dosificados dichos tabloides reactivos.

De esperar es, pues, que estas facilidades prácticas y los progresos crecientes del conocimiento de las alteraciones de la nutrición elemental ó celular, hagan que los análisis químicos á la cabecera del enfermo sean cada día más frecuentes, con gran provecho de la clínica y de la terapéutica.

DR. A. MUÑOZ.

LA SENSIBILIDAD,

SUS TRASTORNOS Y MANERA DE COMPROBARLOS.

POR EL DR. RAMON ESQUERRA.

(Continúa)

Señores: En el rápido bosquejo que acerca de la sensibilidad, considerada de un modo general, hicimos en la pasada conferencia, pudimos fácilmente apreciar la manera cuidadosa como está asegurada la transmisión sensitiva á los centros de percepción: en la periferia, merced al mecanismo denominado recurrencia sensitiva; en la médula, mediante la denominada conductibilidad indiferente.

No está, ciertamente, tan asegurada la transmisión de las órdenes de la voluntad á los músculos. Y en corroboración á este aserto, nos enseña la clínica que las parálisis del movimiento son un hecho mucho más frecuente que las parálisis de la sensibilidad.

Referidas á la ligera las leyes generales de la sensibilidad (que en nada difieren de las denominadas por los fisiólogos leyes generales de la irritabilidad), y agrupadas las sensaciones en tres grupos según un criterio de clasificación que adoptamos, aunque le falte mucho para estar al abrigo de la crítica, queda como objeto de la presente conferencia el estudio del sentido del tacto.

La piel y algunas mucosas son el órgano periférico de este sentido, y en él hay que admitir la existencia de una sensibilidad especial para el contacto y presión, y otra para las impresiones térmicas, ambas independientes de la sensibilidad para el dolor. Ya verán ustedes, en el curso de esta lección, cómo pueden perturbarse algunas de estas sensaciones en que se subdivide el sentido del tacto, conservándose en toda su integridad las restantes.

Está fuera de toda duda que para la percepción de las sensaciones de contacto, presión y temperatura, es menester que los objetos que las provocan actúen sobre la piel ó determinadas mucosas. Un sencillo experimento lo demuestra. Introduciendo, en un cubo de agua fría, el codo desnudo y doblado sobre el antebrazo, el frío impresiona el nervio cubital, que, á su paso por la corredera epitrócleo-oleocreneana, está separado únicamente del exterior por la piel y una capa de tejido celular. Si el nervio cubital fuera directa-

mente sensible á las excitaciones térmicas, debiera percibirse sensación de frío, que sería referida, según se dijo en la anterior conferencia, á sus extremidades periféricas; esto es, á los dedos pequeño y anular. Pues bien: nada de esto ocurre. Cuando el agua está muy fría, se siente dolor en los dedos antes mencionados; pero en ningún caso se percibe sensación de frío:

En la periferia, pues, hay que buscar la causa de estas que pudiéramos llamar modalidades del sentido del tacto; que si dependieran del centro excitado, cualesquiera que fuera el sitio donde fuera impresionada una fibra nerviosa, debiera percibirse la sensación especial correspondiente.

La histología confirma esta suposición, enseñándonos las múltiples maneras cómo los nervios sensitivos terminan en la piel.

Verificándolo una veces por medio de fibras, situadas entre los elementos epiteliales, y se estudian muy bien en la córnea.

Otras, descomponiéndose en ramitas delicadas, desnudas de mielina, que concluyen en un abultamiento de una forma parecida á una lente biconvexa (menisco táctil).

Y otras constituyendo los llamados corpúsculos táctiles, que son los siguientes: Los corpúsculos de Merkel, constituidos por dos ó más células gruesas, englobadas en una cápsula conjuntiva, que es atravesada por una fibrilla nerviosa que se descompone en tantos ramitos cuantos espacios intercelulares existan dentro de la cápsula, y cada granito acaba en un engrosamiento celular. Los corpúsculos de Meissner, muy abundantes en el pulpejo de los dedos, colocados en las papilas muy cerca del epidermis y compuestos de una cápsula, de una masa central formada de células irregulares ordenadas en apretadas pilas verticales é imbricadas y de una ó varias fibras nerviosas que, serpenteando por cima de la cápsula, penetran por diversos sitios en el corpúsculo, constituyendo una rica y complicada arborización. Los corpúsculos de Pacini, gigantescos, de uno á dos milímetros de longitud, situadas en las capas más profundas del dermis, que se encuentran también en el periostio, en los músculos y en los ligamentos interóseos de la pierna y del antebrazo, y están constituidas por una serie de capas concéntricas que envuelven una masa central granulosa, recorrida por un cilindroeje que, penetrando en ella por uno de sus extremos, termina á veces en el opuesto, descomponiéndose en un manojo de fibras rematadas en cabos redondeados que se alojan en un divertículo especial. Y por último, los corpúsculos de Krause, que son menos complicados y voluminosos que los de Pacini, pero de constitución análoga.

Tal riqueza de terminaciones nerviosas periféricas, bien á las claras nos indican su importancia en las múltiples funciones sensitivas de la piel.

¡Lástima grande que no sea posible en la actualidad localizar con certeza en cada una de estas terminaciones alguna de las sensaciones que constituyen el sentido del tacto! Sólo diré, á beneficio de inventario y sin garantizar su certeza, que se ha pretendido que los corpúsculos de Pacini nos ilustran acerca de la sensación de presión, que los de Meissner sirven para apreciar la sensación de contacto, y que la red nerviosa dérmica es la que transmite la sensación de temperatura.

Concedida toda la importancia que debe tener esa múltiple manera de terminar los nervios, existen hechos clínicos que nos obligan á admitir en los centros nerviosos lugares encargados de recoger exclusivamente las sensaciones de temperatura ó las de contacto.

Que así como nadie puede negar que es menester la integridad de la retina para que la visión se efectúe; pero que conservándose íntegra la retina no se perciben las sensaciónes visuales, si están destruídos los nervios ópticos de los centros de percepción de la visión: de igual manera, con integridad perfecta de las terminaciones nerviosas de la piel, dejan de percibirse las sensaciones de temperatura en la siringomelia, conservándose íntegras las de contacto, presión y dolor, y por el contrario, en la ataxia locomotriz progresiva dejan, con frecuencia, de apreciarse las sensaciones de contacto y presión, conservándose íntegra la apreciación de la temperatura.

***

Ocupémonos, ahora, de la sensibilidad para el contacto. Por su intermedio nos damos cuenta, no sólo de la forma de los cuerpos, si que también apreciamos su naturaleza distinguiendo la madera de los metales, el hilo del algodón y de la seda, el terciopelo del raso, etc., etc.: facultad que adquiere desmesurado desarrollo en los ciegos, y les permite distinguir, por

ejemplo, una moneda falsa de una buena. Estas finas y delicadas percepciones son respecto al tacto, lo que la sensación de timbre respecto del oído.

Al explorar en la clínica esta sensibilidad, hay que tener en cuenta, no sólo la manera cómo se percibe la sensación, sino el acierto con que se localiza el sito donde se verifica el contacto. Puede efectuarse esta exploración paseando por la superficie de la piel el borde de un pedazo de papel y preguntando al paciente (que debe tener cerrados los ojos) dónde se siente. Pero se emplean más comunmente, para este fin, unos aparatitos denominados estesiómetros; consisten en un compás de puntas no metálicas (para evitar las sensaciones térmicas), provisto de una regla graduada que permite medir de un modo exacto la separación que haya entre las puntas de aparato; aproximando á la piel un estesiómetro cerrado, se percibe la sensación única de contacto; separando poco á poco sus dos puntas, llega un momento en que esa sensación ya no es única, sino doble. El mínimum de separación necesaria para que esa sensación doble se perciba como tal, es diferente en las distintas regiones de nuestro organismo. Después de repetidas observaciones se han llegado á determinar, por H. Weber, las diez y nueve zonas diferentes que exponemos á continuación.

	Milímetros
Punta de la lengua	1.1
Cara palmar de la tercera falange de los dedos	2.2
Borde mucoso de los labios	
Cara palmar de la segunda falange	4.5
Idem dorsal de tercera ídem	
Punta de la nariz	
Cara palmar de la cabeza de los metacarpianos	6.7
Línea media del dorso y bordes de lengua, á 2 milímetros de la punta	9.0
Borde cutáneo de los labios	
Metacarpo del pulgar	
Cara plantar de la segunda falange del dedo gordo	
Dorso de la segunda falange de los dedos	11.2
Mejilla	
Párpados	
Bóveda palatina	13.5
Parte anterior del hueso pómulo	
Cara plantear del metatarsiano del pulgar	15.7
Idem dorsal de la primera falange de los dedos	
Idem íd. de la cabeza del metacarpo	18.0
Idem interna de los labios	20.3
Parte posterior del hueso pómulo	
Idem inferior de la frente	22.5
Idem posterior del talón	
Idem inferior del occipital	27.0
Dorso de la mano	31.5
Cuello, bajo del mentón	33.7
Vértice de la cabeza	
Rodilla	36.0
Sacro	
Nalgas	
Antebrazo	40.5
Pierna	
Dorso del pie	
Esternón	45.4
Nuca	54.1
Espalda	
Muslo y brazo	67.6

Como ven ustedes, según se deduce del cuadro que acabo de leerles, al lado de zonas en las que la sensibilidad está muy desarrollada, existen otras en las que, comparativamente, es bastante obtusa: tiene algo de caprichoso esta repartición. Como regla general, puede decirse que la delicadeza para la percepción de las sensaciones de contacto es tanto mayor, cuanto más lejos se está del centro del organismo y del eje de rotación de los miembros.

Al verificar estas exploraciones pueden determinarse territorios dentro de los que la sensación de dos puntas se percibe única: denomínanse estos territorios círculos de sensación, aunque en los miembros tengan la forma de un óvalo con el gran diámetro paralelo al eje de la extremidad. Para explicar el hecho de la percepción única de contactos dobles, se ha propuesto que cada círculo de sensación está inervado por un sólo filete nervioso; la impresión única ó múltiple de una fibra nerviosa, se dice, no puede determinar más que una sensación. Estos círculos, tangentes entre sí, constituirían en la superficie cutánea una especie de mosaico cuyas piezas serían tanto menores cuanto mayor fuera la sensibilidad de la región. La teoría es muy seductora á primera vista, pero cae por su base sin más que verificar una observa-

ción. Determínense en el antebrazo, por ejemplo, dos círculos de sensación contiguos, tangentes; dentro de cada círculo, cualquiera que sea la separación de las puntas del estesiómetro, es natural que la sensación sea única; pero colocando cada una de las puntas en campos diferentes, la sensación percibida debiera ser doble, aunque su separación fuera pequeña. Y no ocurriendo semejante cosa, hay que desechar por inadmisible esa teoría, que se ha modificado para convertirla en verosímil, admitiendo que para percibir sensaciones dobles es menester que entre los dos puntos excitados por el contacto existan uno ó varios campos no excitados. En los casos de edema aumenta el diámetro de estos territorios ya tan repetidas veces mencionados, siendo este hecho un dato en favor de la teoría que acamos de exponer.

Al explorar la sensibilidad al contacto hay que adoptar algunas precauciones para no incurrir en error. Es menester saber que cuando se repiten con alguna frecuencia estas investigaciones, se aumenta la agudeza del sentido, no solo en el lado explorado, sino en el homólogo, percibiéndose sensaciones dobles con distancias mucho menores que en las primeras observaciones. Que si comienza la exploración teniendo las puntas del estesiómetro muy separadas y acercándolas paulatinamente, la distancia necesaria para llegar á percibir la sensación única, es menor que si la exploración se comenzara poniendo en contacto las dos puntas del aparato y separándolas paulatinamente; á la manera como siguiendo con la vista un pájaro que se aleja en el horizonte, continúa viéndosele cuando para los demás ya no es perceptible. Y por último, la atención aumenta esta que pudiéramos llamar agudeza táctil.

Aumentando la sènsación de contacto se convierte en sensación de presión; pero al llegar la presión á ciertos límites se convierte en sensación dolorosa. Esta sensación no está uniformemente distribuida en la piel. La frente, las paredes abdominales y el antebrazo son las regiones más sensibles, mejor dicho, en las que se aprecian menores diferencias de peso.

Para explorar esta cualidad sensitiva pueden emplearse monedas de uno, dos ó cinco céntimos; pero hay que cuidar de interponer entre la piel y la moneda un pañuelo, por ejemplo, para impedir que impresionen la piel por su temperatura. Eulenburg ha construído un aparato, denominado bariestesiómetro, para verificar con más comodidad estas investigaciones. Consiste su aparato en un disco de *caoutchouc* que sirve de remate á un tallo metálico que está apoyado en un resorte de acero arrollado en espiral. Por medio de un sencillo mecanismo, análogo á los dinámetros denominados de pesón ó resorte, puede leerse en un cuadrante la presión que se ejerce sobre la piel con el disco de caoutchouc.

También se han de empleado balanzas especiales (descritas en todos los tratados de fisiología) para verificar estas exploraciones, así como se ha utilizado con este objeto, mediante un ingenioso aparato, la presión del agua.

Esta sensibilidad á la presión parece ser independiente de la sensibilidad al contacto, toda vez que en las cicatrices falta ésta, conservándose aquélla.

(Continuará.)

Nuevo tratamiento de las fístulas pleurales.

M. Delorme ha demostrado que la falta de resultados positivos de la operación de Estlander en las fístulas pleurales antiguas proviene á menudo de la presencia de una falsa membrana gruesa y resistente que aprisiona el pulmón. En un enfermo joven que padecía una fístula hacía cuatro meses, ésta se vaciaba mal y conducía á una cavidad muy considerable.

M. Delorme, después de la incisión clásica de Estlander, encontró una de esas falsas membranas gruesas recubriendo el pulmón y el pericardio, hasta el punto de no poderse distinguir estos órganos uno de otro.

Con el bisturí y las tijeras primero, y después con la sonda acanalada y el dedo, fué separada la falsa membrana del tejido subyacente, con objeto de dejar libre el pulmón y el pericardio. Ahora bien: contra lo que había podido suponerse, el pulmón parecía encontrarse sano.

En cuanto se hubo separado la falsa membrana en una extensión como la de la palma de la mano, el parénquima pulmonar hizo su salida por entre los labios de la solución de continuidad, y esta salida aumentó de volumen á medida que iba

progresando la decorticación. El parénquima, puesto así en libertad, ocupó en seguida la totalidad de la cavidad patológica, y fué preciso repelerlo hacia la columna vertebral para acabar la ablación de la falsa membrana. A esto debemos añadir, que el pulmón no solamente había recobrado el volumen correspondiente al estado normal, sino que parecía funcionar regularmente. Aumentaba y disminuía de volumen con los movimientos respiratorios, y presentaba una fuerte impulsión hacia el exterior cuando el enfermo hacía esfuerzos para toser.

Una vez terminada la decorticación se hizo la sutura, llevando el enfermo á su cama.

Esta operación data de sólo cuatro días, y por lo tanto no puede aún precisarse el resultado terapéutico; sin embargo, todo peligro inmediato parece descartado.

TECNICA DEL MANUAL OPERATORIO

PARA LAS INYECCIONES HIPODERMICAS

Para que el método de tratamiento para las inyecciones hipodérmicas sea fácilmente aceptado y seguido por el enfermo, es de toda necesidad que el práctico llegue á hacer las picaduras sin que resulte el menor dolor, ni en el momento de la punción de la piel, ni en el momento de la inyección, propiamente dicha, ni después. Pero es necesario para conseguir este triple objeto, conformarse estrictamente al manual operatorio que el Dr. Roussel enseña á sus díscipulos y que es absolutamente indoloro. En este manual no hay pequeños detalles que despreciar, nada debe dejarse á un lado y las más pequeñas precauciones que nos indica, al paso y medida de la necesidad, el Dr. Roussel practicándolo sobre sus enfermos, deben quedar grabadas en el espíritu del médico que desee ser obedecido de sus enfermos en todos puntos: "Regularidad de las picaduras y período bastante prolongado para obtener un resultado capaz de mantenerse."

He sido con frecuencia llamado á hacer adoptar por nuevos enfermos el principio de nuestro método; pero me siento obligado á confesar que casi siempre choqué contra dificultades capaces de desanimar á un adepto menos ferviente.

En efecto cuando explicáis á vuestro enfermo que si él se resuelve á seguir vuestros consejos no tendrá más el desagrado de tomar regularmente sus pociones, cápsulas, jarabes y píldoras, admite muy fácilmente la comodidad de este género de tratamiento y se pone á vuestras órdenes comprendiendo muy bien que el medicamento cualquiera que sea, es muy fácilmente absorbido sin traer la menor fatiga al estómago, ya bastante atacado en el mayor número de casos. No podría yo hacer mejor aquí que citar textualmente un pasaje de una consulta del Dr. Roussel, intitulada "Un caso grave de tísis."

"La inyección subcutánea libra al estómago de las servidumbres ofensivas que le impone la farmacopea alopática; lleva á la sangre el remedio que á dosis las más mínimas obra con el mayor poder, porque no sufre ni digestión que los descomponga ni eliminación en masa."

Pero no queriendo obrar por sorpresa y ser leal, advertid á vuestro cliente que os veréis obligados á hacerle un piquetito! Inmediatamente la escena cambia y chocaréis con un fin de no recibir, muy juiciosamente motivado.

Generalmente el enfermo dice que en una enfermedad precedente ó en los primeros tiempos de la presente el médico le ha hecho picaduras y que esas picaduras fueron dolorosas; que fueron seguidas de irritación que algunas veces dieron lugar á "clavos" (es la expresión de que se sirven y á todos los desagrados que siguen; cataplasmas, embrocaciones tan múltiples como inútiles y aberturas con bisturí. ¿Qué responder á semejantes observaciones? Que nada semejante debe producirse si el manual operatorio es ejecutado fielmente y no es más que la expresión rigorosa de la verdad.

Creo inútil poner ejemplos que todos son tan variados como instructivos; no citaré sino el siguiente. Llamado ha poco en consulta cerca de un señor atacado de peritonitis localizada á consecuencia de pio-salpingitis, supe que el médico de cabecera hacía varias veces por día inyecciones de morfina é inyecciones de cafeina y que cada vez el enfermo se quejaba durante muchas horas de dolores atroces y constantemente de sensación de contusión viva en el sitio de las inyecciones. Practiqué entonces yo mismo por medio de mi solución y de la jeringa que tengo en mi bolsa, una inyección en el lugar de elección y la agujilla estaba ya fuera de la

herida cuando el enfermo esperaba ansiosamente la punción de la piel. La punción y la inyección habían sido indoloras y no hubo por consecuencia ni inflamación ni dolor de ninguna especie.

Pero todo médico puede y debe llegar á semejante resultado con tal que ejecute al pie de la letra el manual operatorio que ha sido dado por el Dr. Roussel y que se reasume en algunos preceptos tan fáciles de ejecutar como de retener.

1º Hacer la inyección en la región retrotrocanteriana y jamás en otro punto. La rapidez con la cual el medicamento depositado á la superficie de la aponeurosis pasa á toda la economía, dispensa de hacer la inyección lo más cerca posible del órgano enfermo.

No se hará excepción sino cuando sea necesario enseñar al enfermo á hacerse sus inyecciones él mismo, en cuyo caso se le indicará para operar uno de los hipocondrios; pero deberá hacérselas él mismo muy rápidamente en el lugar de elección (lo que no es tan difícil como parece).

2º Emplear agujillas largas y bastante gruesas. Las agujillas que se encuentran generalmente en el comercio, son defectuosas bajo todos puntos de vista; son muy delgadas y cortas; siendo muy finas, el canal que las recorre es el mismo muy estrecho y por lo mismo se tapa más fácilmente y además por el propio motivo se arriesga quebrarla en el pliegue cutáneo. Muy cortas no avientan bastante lejos del orificio hecho en la piel el líquido medicamentoso que puede salirse más fácilmente y ponerse al contacto del líquido con la pequeña herida cutánea el que hay que evitar á toda costa á causa de los dolores que produce; en fin, muy cortas pueden ser absolutamente insuficientes para atravesar en totalidad todas las capas cutáneas y subcutáneas que es necesario atravesar y esto puede producirse frecuentemente en las mujeres muy gruesas.

3º No emplear jamás sino líquidos preparados con todos los cuidados más minuciosos y dosados con escrupulosa exactitud. Es preciso, además, que el líquido empleado sea neutro y límpido y que no puede precipitar ni por los cloruros alcalinos ni por la albúmina.

4º Depositar el líquido inyectado á la superficie de la aponeurosis de envuelta; por consiguiente atravesar la epidermis, la dermis y toda la grasa subyacente y arrojar el líquido *abajo* de la grasa y *arriba* de la aponeurosis.

He aquí lo que no se hace generalmente y que es la fuente de los dolores tan vivos de que se quejan los enfermos inmediatamente y de las induraciones que no desaparecen con frecuencia sino muy mal y siempre muy lentamente. El líquido depositado en la grasa, queda allí por decirlo así, indefinidamente enquistado en ese medio que lo rodea y cuyos cambios nutritivos son casi nulos. La inyección queda entonces sin efecto, pues que el medicamento no es inmediatamente llevado por la circulación. Si al contrario se lleva al músculo mismo, el camino de la aguja produce siempre destrozos en las fibras, destrozos que no siendo peligrosos son por lo menos muy penosos. Añadámos que si el líquido no está dosado de una manera seria y preparado con esmero puede determinar una irritación que puede llegar á la formación de pus.

Al contrario si se obra según la regla, el líquidoen contacto con la aponeurosis es *inmediatamente* absorbido por la circulación de los vasos que tapizan este lugar, y cuya red es muy rica. Para apresurar todavía más la absorción, está indicado practicar un ligero masage que extienda sobre una gran superficie el medicamento líquido y lo ponga así en relación con un mayor número de vasos.

Cuando se está persuadido de la importancia capital de esta última regla, se comprende la necesidad de recurrir á una aguja larga y fuerte; porque en este lugar de elección las capas por atravesar y particularmente la capa de grasa en la mujer, presentan un espesor muy considerable. Pero existen en el comercio agujas que miden apenas dos centímentros, y que son de una excesiva tenuidad. Yo no temo por mi parte emplear agujas de cinco centímetros y hundirlas enteramente en el pliegue cutáneo; jamás he tenido que arrepentirme de mi elección, y yo aconsejaré siempre á mis compañeros seguir mi ejemplo; no tendrán motivo sino para aplaudirse.

Existen aún otras recomendaciones pero de menor importancia.

Cuando hagáis la inspección sobre un individuo en pie hacedle llevar todo el peso de su cuerpo sobre la pierna opuesta al lado en que operareis, de manera que todos los músculos de la región glútea estén en estado de relajación. Después de haber, entre el índice y el pulgar izquierdo, pellizcado bien vuestro pliegue cutáneo y grasoso, conducid la aguja *pa-*

ralelamente á la de la base del pliegue, y luego que la aguja haya tocado la piel puncionad *arriesgada y rápidamente de un solo golpe* hundiendo la agujilla hasta la guarnición de la jeringa. Es de todo punto necesario que el piquete en un enfermo nuevo sea *absolutamente indoloro*, porque de nuestra habilidad operatoria puede depender la decisión definitiva del paciente con relación al tratamiento que hay que adoptar.

Es bueno asegurarse en el momento mismo de la inyección de que la aguja es permeable, de que el líquido sale bien límpido y en seguida tener cuidado de que no haya en la extremidad la menor gota de líquido, porque lo hemos ya dicho, (pero no podemos menos que insistir) el dolor sería inevitable, si el medicamento se encontrara en contacto directo con las paredes del orificio.

En fin, es bueno tener una jeringa para cada medicamento; ó al menos tener una para los medicamentos oleosos, y la otra para los medicamentos disueltos en el agua. La jeringa será antiséptica y hasta hoy no ha sido fabricada una superior á la Roussel. Esta jeringa es enteramente de celuloide y por consecuencia absolutamente transparente en todas sus partes. La pared inferior del émbolo está provista de una rondana de celuloide; el medicamento se encuentra en contacto por todas partes con celuloide; no hay que temer las descomposiciones y las fugas que se producen tan frecuentemente con las otras jeringas compuestas de un tubo de vidrio pegado á una montadura metálica por medio de un mastique que no tarda en desaparecer, después de haber estado en contacto con el líquido inyectable.

No tengo que volver sobre la elección de la aguja, pero debo añadir que su limpieza merece cuidados meticulosos, y por esto lo mejor es dejarlas constantemente hundidas en el aceite esterilizado y eucaliptado contenido en un frasco de ancho cuello, tapado con pergamino. De tiempo en tiempo hacerle punta con piedra de Levante, y frotar el exterior del tubo con una goma, *jamás* con papel esmerilado por fino que fuese, ni aun con la piedra. Es el sólo medio de mantener el exterior de este pequeño tubo exactamente pulido y cualquiera otra maniobra imprimiría en un sentido ó en otro, pequeñas estrías invisibles quizá á ojo desnudo pero cuyo efecto sería aserrar y picar los bordes de la herida y hacer la operación muy dolorosa por el momento.

La lavadura del lugar que se ha de puncionar es cuando menos inútil si se propone el operador apegarse á todas las precauciones que acabamos de revisar, y las cuales hay que acatar y no olvidar nunca.

Al fin de cuentas, yo no podría decir mejor que desde que aplico este método al tratamiento, nunca tuve un abceso; algunas veces los enfermos se han quejado de entorpecimiento en la pierna ó sensación de contusión; pero ninguno de estos fenómenos ha durado más de un día ó dos y nunca llegó á grado de agudeza penosa.

Entre los hombres la operación es muy rápida; basta dejar caer el pantalón y el calzón; en las mujeres no existe la menor dificultad; ellas se levantan la camisa y sus enaguas un poco atrás de la pierna del lado elegido y hasta la cintura; el operador no tiene sino separar la hendidura del pantalón y éste cae *directamente* sobre el lugar de elección descubriendo apenas una superficie grande como la palma de la mano; no hay entonces lugar, aun si este argumento debiera entrar en línea de cuenta de acusar al método de no conservar el pudor de los clientes.

Estoy persuadido de que todos mis lectores que quieran ensayar como es debido y que obsequien la ejecución perfecta de este Manual, tendrán éxitos que les sorprenderán, pero que ensayen por sí mismos cuando estén seguros de sus manos y de sus líquidos; que no teman molestar á sus enfermos con dolores inútiles y que en casos de accidentes posibles (hay que preveerlo todo) no operen sino el mismo lado y en un espacio de lo más limitado.

Dr. Delacroix.

El Congreso médico Internacional de Roma.

Ninguno, que sepamos de los médicos mexicanos que fueron al Congreso de Roma ha publicado siquiera una reseña de lo que pasó allí; y de las relaciones que han producido los médicos de otros países parécenos la más imparcial y exacta la que en el "Boletín de Medicina Naval," publica el D. Caro; la tomamos de allí para nuestro periódico.

Es la siguiente:

En 1867, con motivo de la Exposición Universal, tuvo el Comite de la Asociación de Ciencias de Francia la feliz idea de invitar á los médicos extranjeros, presentes á la sazón en París, á tomar parte en las tareas de la Sección de Medicina. El pensamiento fué favorablemente acogido, y de aquella reunión de médicos congregados más bien por la casualidad que por el efecto de un plan meditado, surgió el proyecto de organizar una serie de Congresos médicos internacionales, que habrían de verificarse cada tres años en alguna capital del mundo civilizado. La reunión celebrada en París fué la primera de estos Congresos científicos.

Siguieron á éste de un modo regular y periódico, de entonces á la fecha actual, diez Congresos más, el último de las cuales acaba de celebrarse en Roma; y de los resultados de aquel ensayo, de aquella tentativa, hija de un momento de entusiasmo, puede juzgarse con decir que la reunión que empezó en París en 1867, con 500 individuos, ha terminado en 1894, en Roma, con más de 7000. Prueba evidente de que la semilla era buena y el campo de la Ciencia fecundo y productivo.

¿Son útiles estos Congresos? ¿se produce, por ellos y mediante ellos, algún progreso científico? ¿corresponden al dinero y al trabajo empleados los resultados obtenidos?

Los que como yo opinan, que todo lo que supone movimiento es vida y adelanto, aunque el movimiento sea irregular y desordenado, contestarán seguramente con la afirmativa: los que, sin fijarse en la obra de conjunto, analicen solamente el detalle, no podrán menos de expresar la duda, ya que no de responder con una negación terminante. Yo no he de entrar en discusiones, que no serían tampoco del momento: cuando veo la luz, la admiro y no me detengo á descomponer los colores.

Aunque la Ciencia, como ciencia, no ganara; aunque el periódico y el libro bastaran, para realizar lo que realiza un Congreso, quedaría su existencia justificada al ver el espectáculo que ante el mundo entero ofrece esa inmensa reunión de médicos de todos los países, la fuerza acumulada que significa el conjunto de tantas inteligencias, el homenaje que recibe de las más altas representaciones sociales, todo lo cual da una idea elevadísima del prestigio que ha logrado en los tiempos modernos la Ciencia médica y de la influencia importante y grandiosa que está llamada á ejercer en la civilización de los pueblos. ¡Quién sabe si algún día, de esas relaciones de la Ciencia en donde el sentimiento de la nacionalidad y de la patria cede el puesto al sentimiento de la humanidad y del progreso; quién sabe si de esos conflictos de ideas, de lenguaje, de caracteres y de tipos diversos, movidos por un fin común, noble y desinteresado, surgirá una paz universal que asegure la dicha y la prosperidad de la naciones!

***

Sólo como anticipo de un estudio más detallado y preciso, escribo estos renglones. No es fácil, por la impresión del momento ni por datos escasísimos, incompletamente recogidos en medio de una confusión increible, dar cuenta de las tareas de un Congreso en el que han tomado parte más de 7,000 individuos, y se han presentado unas 2,700 comunicaciones. No puedo, sin embargo, dispensarme de dar una idea de este inmenso concurso, y lo haré á grandes rasgos, á reserva repito, de ocuparme más adelante en algunos detalles que considero de mayor interés para los lectores de esta publicación.

Prescindiré de los innumerables festejos, convites, excursiones y obsequios con que la esplendidez y generosidad del Gobierno y del pueblo italianos, acogieron á los Congresistas; nada diré de las maravillas que encierra la antigua ciudad del paganismo y que engalanadas y en toda su soberbia majestad se ofrecieron á nuestra vista, codiciosa de contemplarlas; dejaré olvidados en mi pensamiento aquella interminable procesión de mármoles y pinturas, aquellos prodigios del arte antiguo y moderno, templos y circos, ruinas y palacios, luz y sombra, recuerdos que hoy todavía se agitan confusos en mi mente y que me hacen reunir en irrespetuoso consorcio la basílica de San Pedro con el museo del Capitolio, la capilla Sixtina con la galería Borghese, las vírgenes de Rafael con la Venus de Canova; dejaré para mejor cortada pluma describir la impresión que en el ánimo despiertan la vista de aquel inmenso foro donde tantos veces se agitaron los destinos del mundo, el palacio de los Césares lleno de grandezas y de miserias, las termas de Caracalla, el panteón de Agripa, los templos, las columnas, los pórticos..., ruinas que conservan en sombríos caracteres de piedra la historia de la humanidad y que Roma guarda con

filial cariño, orgullosa de ostentar á través de los siglos el nombre glorioso de la *Ciudad eterna.*

I

LA SESIÓN INAUGURAL.

Desde muchos días antes del señalado para el comienzo de las tareas del Congreso, veíanse por las calles de Roma gran número de extranjeros, hablando diferentes lenguas, entre las que predominaban el alemán y el inglés. El deseo de visitar la gran ciudad y sus monumentos había atraído á los miembros del Congreso, acompañados muchos de ellos de sus señoras y familias. Las oficinas del Comité de organización, situadas en el Teatro Eldorado, en la Vía Génova, estaban desde las primeras horas de la mañana literalmente atestadas de gente que acudía en busca de informes de alojamiento los unos, reclamando su correspondencia los otros, éstos para formalizar sus inscripciones, aquellos para justificar sus documentos, y todos en fin para adquirir las noticias necesarias para tomar parte en cuanto con el Congreso se relacionara. Faltaría á la extricta verdad si dijese que de todos los labios brotaban elogios; muchas y muy violentas censuras oí de unos y de otros acerca del modo como estaban los servicios organizados, pero también sería injusto si no agregase que toda deficencia era excusable ante el sinnúmero de congresistas que invadían como una avalancha las oficinas de la Secretaría, con menos indulgencia quizás que la que las circunstancias y las conveniencias sociales exigían. Hasta los simples arroyos se desbordan en las grandes avenidas; no es extraño que hubiera algún *desahogo* en tan grande multitud ante deficiencias sensibles aunque en cierto modo inevitables. Sirva esto solamente para advertencia á los organizadores de futuros Congresos y de consuelo á los que comprendiendo todas las dificultades de tan colosal empresa, no se encuentran con alientos para abordarla, olvidando aquella hermosa frase que fué siempre el lema de la hidalguía española: ¡NOBLEZA OBLIGA!

***

Celebróse la sesión inaugural en el teatro Constanzi, el más grande y hermoso de Roma. No era suficiente, sin embargo, para el número de individuos que á él concurrieron, número que pasaba seguramente de nueve á diez mil personas.

Los congresistas italianos ocupaban las galerías y el anfiteatro; en la platea, de la que se habían quitado las butacas y sillas, se hallaban en pie y en apretada fila los congresistas extranjeros, dejando solamente un paso en el centro para llegar al palco escénico; en los palcos, las señoras de los congresistas y del Comité romano, el Cuerpo diplomático y las altas dignidades del Estado con sus respectivas familias. En el palco escenico, á uno y otro lado, varias filas de butacas destinadas á los senadores, diputados, presidentes de los Comités de las naciones y á los presidentes de las secciones del Congreso. En el centro, bajo un hermoso dosel de terciopelo rojo y en una tarima elevada del suelo, dos sillones para los Reyes, y á derecha é izquierda unas cuarenta butacas para los ministros, embajadores y grandes dignatarios de la Corte. La luz del día, que penetraba profusamente por la gran lumbrera del centro, se reflejaba en los ricos aderezos de las señoras, en los ostentosos bordados de los uniformes y en las brillantes condecoraciones que cubrían el pecho de los hombres: hallábanse allí reunidas en artístico desorden todas las grandezas y todas las vanidades del mundo entero para rendir su homenaje ante los altares de la Ciencia.

A la llegada de los Reyes, sonó un grito de entusiasmo, repetido por todos los labios. Ocuparon SS. MM. el trono; el Rey Humberto de uniforme militar, en pie y con el casco de plumas en la mano, abrió la sesión, permaneciendo en la misma postura durante todo el acto. El presidente del Consejo, Sr. Crispi, pronunció un brevísimo y elocuente discurso concebido en estos términos:

« Ilustres señores:

« Italia, por conducto mío, os dirige un afectuosísimo saludo. Es para mi país una gran dicha, dar hospitalidad á tanta ciencia y tanta experiencia reunidas.

« La Ciencia de la vida, de la que sois cultivadores y sacerdotes, espera de vosotros nuevas conquistas. Vuestra misión procura por dos caminos la salud de la humanidad; el uno trata de prevenir el mal, el otro de remediarlo. Prevenís con la higiene que conserva la salud del hombre, saneando el aire y la tierra; remediais con los medicamentos que curan y forta-

lecen. Gracias á la Medicina, la ciudad insalubre es hoy centro de vida, los terrenos incultos y enfermizos se convierten en jardines.

"Vuestra palabra será aquí escuchada con respetuoso afecto y vuestros consejos seguidos con la más solícita atención. En esta Roma universal, de la que todos sois ciudadanos, encontrareis la patria común. Roma, madre de todos, dió al mundo antiguo, con la civilización, el derecho; y de Roma, gracias á vosotros, partirá hoy la fecunda palabra de la paz, necesidad y esperanza del mundo moderno.

"Es una garantía de esa paz, este concurso universal, símbolo de la fraternidad y de la solaridad de las naciones. Confiado en ella, os invito en nombre del Rey de Italia, á iniciar vuertras tareas."

Este discuso fué acogido con entusiastas aplausos.

Habló después el Presidente del Congreso, Sr. Baccelli, en la actualidad Ministro de Intrucción pública, uno de los médicos más justamente reputados de Italia y sumamente simpático por su trato amable y cortesísimo en extremo. Su discurso en un latín del más puro clasicismo, pronunciado con clara entonación y elegante ademán, fué escuchado con gran interés v calurosamente aplaudido. Recuerda Bacceli, en este discurso, la singular predilección que demostró siempre Roma, desde los tiempos más antiguos, á los cultivadores de la Ciencia médica; después saluda á los congresistas con estos palabras: "Bien venidos seais, ilustres varones, á esta clásica región donde todo respira el hálito divino de la libertad. Cada uno con su consejo y con sus obras, contribuya á la prosperidad de los pueblos, á la salud de los hombres; y de ese modo, gracias á vosotros, resucitarán con vivísimos fulgores aquellas memorables máximas de nuestros antiguos latinos "sea la salud del pueblo la suprema ley," "de ningún modo se asemeja más á Dios el hombre que dando la salud á los hombres."

Saludó después al Congreso, en nombre de Roma, el Alcalde de esta ciudad, Príncipe Rospoli.

Tocóle su vez al Secretario general, profesor Maraglano, cuyo discurso por su sencillez y brevedad merece reproducirse porque en menos palabras no puede hacerse un resumen más completo y preciso de las tareas de un Congreso.

"Una de las modestas atribuciones del Secretario general es referir los trabajos del Congreso. Tengo la satisfacción de hacerlo en dos cifras diciendoos que las comunicaciones científicas son unas 2,700 (casi cuatro veces más que en el anterior Congreso), y que el número de congresistas inscritos es mucho mayor que el de los diez anteriores. El mundo todo ha contribuido á formar esta cifra considerables: Alemania nos ha enviado unos 900 colegas; 700 Inglaterra y sus colonias; 700 el imperio de Austria y Hungría; casi otros tantos Francia; 200 respectivamente España, Rusia, Suiza y los Estados Unidos; 500 entre Portugal, Suecia, Noruega, Australia, Holanda, Bélgica, Turquía, Rumania, Servia, Grecia, México, las diferentes Repúblicas de la América del Sur, el Japón, y hasta las islas de Borneo y de Fidji.

"Treinta gobiernos y 425 institutos científicos han enviado sus representantes, y más de mil señoras de médicos de todos los países han venido acompañando á estos hombres de ciencia, amenizando con sus encantos la severidad de nuestros trabajos.

"Todo esto es obra de 35 comités que han ayudado con su actividad, en todos los países del mundo, nuestra obra, y de otros 115 comités establecidos en las diversas ciudades de Italia.

"Al concurso de tanta autoridad, fuerza, inteligencia y gracia, se debe el esplendor de esta reunión que el pueblo italiano, unido como siempre á su Rey, acoge con el mayor júbilo."

Recomiendo esta peroración á los secretarios de muchas corporaciones científicas.

Terminados estos discursos, habló en representación del último Congreso celebrado en Berlín, en 1890, el Profesor Virchow, cuya sola presencia motivó una ovación entusiasta. Anciano respetable, de exterior sencillo y modesto, con todos afable y cariñoso, expresó en sentidas frases el deseo de que este solemne concurso realizase las aspiraciones de la Ciencia y estrechara los vínculos de fraternidad entre los países civilizados del mundo.

Después, por orden alfabético de naciones, fueron saludando á Italia, en nombre de sus compatriotas, los representantes de cada nación, cabiéndome á mí el honor de hacerlo en nombre de España.

A propuesta del Profesor Virchow se declaró definitivamente la Presidencia del Congreso en la Junta de organización del mismo, y se nombraron presidentes de honor en representación de sus naciones, á

los siguientes señores: por América, á Jacobi; por Austria, á Nothnagel y á Vogl; por Bélgica, Crocq; por Dinamarca, Lange; por Egipto, Hassan Pachá Mahmoud; por Francia, Cornil y Bouchard; por Alemania (Germania), Virchow y Kóhler; por Inglaterra, Mac Cormac; por Irlanda, William Stokes; por México, Lavista; por Noruega, Laache; por Holanda (Olanda), Stokvis; por Portugal, Ayres d'Onellas; por Rusia, Danilewski; por España (Spagna), Fernández Caro; por Escocia (Scozia), Greinger Ltewart; por Suecia Rocha; por Suiza, Kocher; por Turquía, Salih Bey; por Hungría (Ungheria), Csatary.

Nombráronse también cuatro secretarios extranjeros, siendo uno de ellos nuestro distinguido compañero y amigo, el Dr. Espina, secretario del comité español.

Antes de levantarse la sesión, el Rey Humberto hizo que el presidente del Congreso le presentara á los representantes de los países, á cada uno de los cuales nos dirigió tanto él como la hermosa Reina Margarita, frases de atención y de cortesía.

(Continuará.)

ALBUM MÉDICO.

1º El médico se debe á los enfermos, como el sacerdote á sus feligreses.

2º Procura ser siempre buen compañero, y tén como prenda de mucha estima, lo que llamamos *decoro profesional.*

3º Evita luchas con tus compañeros, porque en esos *pugilatos* se perjudican los contendientes, y queda *divertido* el público indiferente.

4º En asuntos profesionales, *jamás* acudas al terreno resbaladizo de las pasiones, pues aquellos deben de estar exentos de toda influencia *malsana.*

5º Sé indulgente con tus compañeros, pues nadie se envanezca de no necesitar indulgencia.

6º Siempre se aprende *algo nuevo*, hasta de los más *ignorantes*, pues al médico *más topo* se le ocurren á veces cosas, en que no había caído el *más lince.*

7º Debemos dejar siempre nuestro amor propio en la puerta de la casa del enfermo, pues en ello ganan todos, y en particular el paciente.

8º Nadie se envanezca en los triunfos de la profesión, porque la *victoria de hoy* suele ser presagio de la *derrota de mañana.*

9º *Sé parco* en tus pronósticos, y procura atar bien *todos los cabos*, pues no dudes que si dejas *uno* suelto *con él te han de ahorcar.*

10. Los conocimientos humanos se *oxidan* con el tiempo, por lo que se hace preciso usar constantemente el *buril* del estudio.

11. El ejercicio de la profesión proporciona *muchas ingratitudes* y *pocas satisfacciones*, pero una tan sólo de éstas basta para borrar la impresión de *cien* de aquellas.

12. Es de *absoluta necesidad* que el médico sea *reservado*, pues de su *silencio* depende muchas veces *la felicidad de una familia.*

13. El *termómetro* es al médico, como la *brújula* al marino.

14. Los clientes *más agradecidos*, son aquellos que *más pagan*, sin duda por aquello de que "lo que *nada* cuesta *nada* vale."

15. Si tienes un enfermo *grave*, comunica su estado á su familia, y *provoca consulta*, pues como decía cierto médico, *á un muerto lo llevan mejor dos que uno.*

16. Muchos enfermos se curan, *á pesar* de un tratamiento *intempestivo é incendiario*, probando de esa manera que es más *difícil* de lo que se cree *matar á un hombre.*

17. Más *tocólogos* ha hecho la *cachaza intelectiva* ó sea el *talento de saber esperar*, que la destreza de las maniobras, y que el *Arte de los Partos;* hay que confiar *mucho*, pero *mucho*, en *doña Naturaleza.*

18. Nada perjudica tanto á un *médico*, como la *precipitación* de sus *juicios;* por eso se debe procurar, antes de enunciarlos, que se *filtren* por el *tamiz* de la *reflexión.*

19. Si una enfermedad es curable por sólo los esfuerzos de la *naturaleza, abstente* de intervenir con tus recetas, pues con las *drogas*, además de *sangrar* inútilmente el *bolsillo* del cliente, te expones á *perturbar* la buena marcha de la *afección.*

20. Hay en medicina mucho de *intuición*, que sirve por cierto en muchas ocasiones, pero sólo debemos atender á estas *corazonadas*, cuando haya sido *estéril* el *trabajo intelectual.*

21. Nunca creas en la existencia de *varias* enfermedades en un mismo sujeto, sin antes procurar á *todos* los síntomas *un padre común*, pues el *criterio* clínico exi-

ge *supeditar* todos los síntomas á *una sola causa.*

22. En los *trances apurados*, y cuando ante *un caso* no sepas qué hacer, no te olvides que *lo sabio es no hacer nada;* es preferible *dejar morir* al enfermo que *ayudar* nosotros á la obra destructora.

23. En medicina, existen una porcion de *fenómenos de espejismo*, debidos á la *reverberación* de nuestra caldeada imaginación; con facilidad, sufrimos una *auto-sugestión.*

24. El hombre es un *conjunto armónico*, siendo peligroso considerarlo como dividido en diferentes órganos con sus diversas funciones, cuando en *realidad* no existe más que *un sólo órgano complejo*, que es el *hombre*, con *una sola función* resultante, que es la *vida.* El olvido del *individualismo* hipocrático conduce á muchos y graves errores.

25. El organismo humano no es una *retorta* de ensayos químicos.

26. Existe una verdadera *anarquía* en la *Farmacología*, y se hace preciso hacer una atinada *selección* en ella, pues ni *todo lo bueno es nuevo*, ni *todo lo nuevo bueno.*

27. Es más fácil *hacer* clientela qus *sostenerla.* La clientela *la hacen los enfermos;* es un *telar* en que el médico pone el *hilo* y los enfermos *que dejaron de serlo* hacen todo lo demás.

28. Todos los pueblos desean que el médico derroche sus visitas, ya que no su ciencia. Al morir el enfermo, dicen con cristiana resignación: *el médico no ha podido hacer más*, ha estado *muy asistido.* En una palabra, para ser médico *rural*, es condición precisa ser más *listo* de *pies* que de *cabeza;* de aquí que visitemos frecuentemente *con los pies.*

29. Aun á trueque de parecer *vulgar*, adopta un lenguaje *sencillo* y á la altura de la instrucción de los que te oyen, suprimiendo los términos *técnicos*, para ponerte á cubierto de que digan *que la charlatanería* sirve de disfraz á tu ignorancia.

30. Al actuar de *forense* en asuntos judiciales, entona el *yo pecador.*

31. A los *Tribunales de Justicia*, no se les debe decir más que lo extrictamente *preciso*, pues está probado que al que se mete en *floreos, lo crucifican.*

32. La *rutina* es el *lazarillo* de los médicos *tontos ó desidiosos.*

33. Nunca *prestes dinero* á tus clientes, porque *perderás las tres cosas*, contando por supuesto con tu *crédito profesional.*

34. Es de *necesidad* que el médico se apodere de la *confianza* del enfermo, pues la *fe* es su principal *auxiliar;* si desgraciadamente no puede conseguirlo, *es hombre al agua.*

35. La fe no se presta, ni se vende, ni se impone; nace de una porción de circunstancias inherentes, en su mayoría, al médico; es la *chispa* que nace al chocar el *eslabón médico* con el *pedernal enfermo;* de ahí que hace falta esté aquel *bien templado.*

36. Los *formularios* son las *muletas* de los *cojos* de inteligencia.

37. Ninguno *tratará bien* las enfermedades del *cuerpo*, como no conozca *mejor* las del *alma;* pero para descubrir el *fondo* de éstas, *es preciso ser buzo del corazón humano.*

38. El médico, lo mismo que el marino, se encuentra á veces en *estrechos*, de que sólo es dado salir con un buen *práctico* y á *remolque.*

39. Querer *curar* muchas enfermedades con un sólo medicamento, es como si un *zapatero* pudiese calzar á *todos* sus parroquianos con *una sola horma.*

40. Si los *ingleses* dicen que *el tiempo es oro*, los médicos sabemos que *el tiempo es vida.*

41. En las *consultas*, algunas veces combatimos con más *encarnizamiento* á los *médicos* que á la *enfermedad;* desgraciadamente, *oímos mejor el grito* de nuestro *amor propio* que el del *paciente.*

42. Procura ser *activo* en la *cobranza* de tus honorarios, y *no perdones éstos* á quien no se haya hecho acreedor á ello.

43. El médico penetra en el interior de la naturaleza con la *llave* de la *ciencia*, pero hay muchos *charlatanes* que se valen de *ganzúas.*

(*Rev. bal. de Cienc. Méd.*)

PERDIDAS LAMENTABLES.

El Sr. Dr. Juan María Rodríguez, Profesor de nuestra Escuela de Medicina y distinguidísimo tocólogo, falleció al medio día del 24 de Junio anterior, y á las tres de la tarde del propio día bajó al sepulcro nuestro querido amigo el Sr. Dr. Juan Govantes.

Enviamos á las inconsolables familias de ambos los más cordiales sentimientos de nuestra condolencia.

TOMO VII ENTREGA 14 Julio 15 de 1894.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

CONTRATIEMPOS DEL MÉDICO DOSÍMETRA.

Así como las facciones de un hombre son semejantes, pero nunca iguales á las de otro hombre, así son también sus enfermedades. Unas, con síntomas iguales proceden de causas diferentes, y otras, cuya causa es la misma, presentan un cuadro sintomatológico completamente opuesto; no hay que extrañar, pues, que el médico vacile á cada instante, antes de calificar á una enfermedad con su verdadero nombre. Quien puede ser su censor en la mayoría de ocasiones, es el medicamento. Si este responde á la indicación, prueba que el diagnóstico ha sido preciso, ó bien que la enfermedad ha curado espontáneamente, en cuyo caso, la equivocación no ha sido dañosa.

Así pues, el medicamento constituye el reactivo, que fortalece el diagnóstico. Pero ese reactivo debe ser puro, como son los que se usan en los laboratorios, cuyo objeto es, partir de un principio fijo que sirva de término de comparación. Como al tratarse de enfermedades, son estas tan variables, como el número de enfermos, necesitamos un medicamento puro, que podamos graduar según la intensidad de cada caso, porque de lo contrario, se peca algunas veces por defecto, si por el miedo de exagerar la dosis tropezamos con medicamentos que no representan la cantidad de principio activo que les suponemos, ó bien por exceso, si confiando en su mayor ó menor actividad, según la procedencia, nos empeñamos en obtener el efecto deseado, sin contar con que tal vez la ineficacia sea debida á su mala elección.

Este es uno de los puntos capitales que la dosimetría se ha esforzado en demostrar, y por eso ha procurado ante todo una serie de medicamentos cuya acción fuera constante y fija, desapareciendo desde luego esa divergencia de pareceres para un mismo medicamento. [1]

Mejor es servirse de medicamentos poco activos, pero de acción constante y conocida de antemano, que de los buenos medicamentos, pero cuya potencia se desconozca. Muy ufano se sentía un médico de aldea administrando dosis enormes de infusión de digital, dosis que aterrorizaban á sus comprofesores, pero él decía: yo conozco la digital que uso. Mas, si en vez de la digital hubiera empleado la digitalina, siempre obtenida por el mismo procedimiento, con seguridad que todos los comprofesores hubieran estado acordes en las dosis, á punto que ni siquiera se hubieran preocupado de ella, como sucede entre los dosímetras. Esta es una de las grandes ventajas que nos ofrece la dosimetría.

Si gracias á este método, poseemos medicamentos de acción constante y por lo tanto de efectos conocidos de antemano, quedándonos sólo por tantear la susceptibilidad individual de cada enfermo; si ella nos da las reglas para su fácil y seguro manejo, ¿qué puede haber de más natural que convertirse en dosímetra, cuando el deseo de todo médico es curar á sus enfer-

1 No solamente es la dosimetría, sino todos los grandes médicos que también lo creen así; de entre varios tomamos la siguiente nota: "En la administración progresiva de fármacos heroicos se requieren estas tres condiciones: bondad del medicamento, igualdad de su origen ú obtención y justa dosis máxima relativa en cada toma." "Aforística general clínica." Dr. Letamendi. En cuanto á la dosis máxima, ya saben nuestros lectores cómo la comprenden los dosímetras "pequeñas dosis hasta efecto" y así se llega á la dosis máxima en cada caso por tanteo y no al azar.

mos, lo más pronto, lo más seguro y lo más cómodamente posible?

Pero cuando se ha allanado una de esas grandes dificultades en el ejercicio de la profesión, como es el conocer los medicamentos de que se sirve y la manera de emplearlos, se tropieza con una infinidad de obstáculos que hacen amarga su elección en terreno de la práctica.

Parece á primera vista, que el solo nombre de dosimetría ha de reportar una numerosa clientela, aunque sólo sea de los *descontentos*, que forzosamente los ha de haber, puesto que no le es dado al médico curar todas las enfermedades: pero no sucede así, porque los compañeros son los primeros enemigos inconscientes. Los médicos, dicen de la dosimetría lo que mejor les parece, y cuando los enfermos tratan de cambiar de *sistema*, son los primeros en alabar sus primores, añadiendo su consabida frase de *yo también doy la dosimetría*, y su dosimetría consiste en administrar gránulos (con temor), como si en esto consistiera el método dosimétrico, y claro está que sin método, en el cambio no hay ventaja, y de aquí un descrédito para la nueva doctrina.

Los enfermos y quienes les cuidan, dificultan la propagación de la dosimetría, porque se les hace engorroso el que en muchas ocasiones tengan que administrarse los medicamentos cada quince minutos, porque están acostumbrados al clásico método de cada dos, cada tres horas, sin comprender que las pequeñas dosis repetidas hasta efecto, es lo que ofrece más seguridad en todos conceptos.

Luego también, sucede otra cosa y es, que cuantos rodean al enfermo quieren echar su cuarto á espadas, y los unos consideran á los gránulos como cuerpos inertes, mientras que otros los creen venenos peligrosos; y con tanta variedad de pareceres, el enfermo acaba por desconfiar y rehusarlos. Aun la misma forma granular adoptada por la dosimetría, puede en algunos casos perjudicarla, porque hay quien dice que no es otra cosa que la homeopatía disfrazada.

Pero, quienes más crueles están con la dosimetría, son los farmacéuticos, que en vez de procurar los medios de poder presentar medicamentos puros tal como los piden las nuevas doctrinas, hacen la guerra á todo cuanto les parece perjudicar el ejercicio *comercial* de su profesión.

Con tantos enemigos inconscientes, tanto la dosimetría como los médicos dosímetras, se ven precisados á levantar piedra por piedra su edificio y con materiales buenos, propios para la defensa, pero una vez terminado, no será un palacio agradable á la vista, pero sin sólidos fundamentos, sino una fortaleza inexpugnable.

Sin que el médico dosímetra se preocupe en hacer prosélitos, ya los hacen los enfermos que han experimentado de un modo práctico las ventajas de la dosimetría. Cuando el nuevo método sea bien conocido, se impondrá por sí mismo, porque está basado en buenos cimientos.

J. H.

BRADICARDIA

POR EL

DR. D. B. ROBERT.

La mayor parte de los autores, no sé por qué, al estudiar la velocidad del pulso se han fijado más en su frecuencia (*taquicardia* y *embriocardia*), que en su lentitud *(bradicardia)*; siendo así que tanto interesa una cosa como otra y que en el ejercicio clínico no dejan de presentarse de vez en cuando enfermos con un ritmo circulatorio extraordinariamente retardado. No basta para los fines de la práctica médica indicar por incidencia que, en tal ó cual enfermo, el pulso se hace raro; sino que en ocasiones las cosas se producen de tal manera, que la bradicardia llega á constituir un todo bien definido en los cuadros nosográficos, lo propio que la taquicardia; que ya se ha hecho lugar en los tratados de patología. De todas maneras, la bibliografía ya se va enriqueciendo y merecen alta consideración los estudios que á este propósito llevan hechos Charcot, Adams, Huchard, Regnard, Comby y otros clínicos distinguidos.

Uno de estos profesores (Huchard), en su excelente tratado de *Enfermedades del corazón*, apunta una clasificación etiológica que resume, si no todas, la mayor parte de las bradicardias, así fisiológicas—ya que hay familias de bradicárdicos—como patológicas, que son las más. Por mi parte he podido observar un grupo que no está incluído en aquella obra y que podría denominarse *profesional*. En su apoyo puedo decir que he comprobado gran número de veces, en mi servicio de Clínica Médica, que varios individuos dedicados á trabajos mecánicos diversos (labradores,

peones, mozos de cordel, etc.), á los pocos días de permanencia en el Hospital aquejados de procesos agudos de poca entidad, como catarro gástrico, bronquitis, etcétera, presentan pulso lento (60, 50 y hasta 40 pulsaciones), aun sin entrar en convalecencia, lo cual es notable; pues de otra manera nada tendría de particular, sabiendo como se sabe que los convalecientes de varios efectos febriles intensos, en vez de un pulso normal ó hasta acelerado, á veces lo muestran lento.

Para que la bradicardia constituya por decirlo así, proceso definido, es preciso que el retardo del ritmo sea permanente, lo cual no ocurre en los casos anteriores y en muchos otros de la clasificación de Huchard. En la colhemia, en la intoxicación saturnina, digitálica, nicotínica y ciánica, en la uremia, en la congestión cerebral, en diversas afecciones viscerales que determinan un reflejo y hasta en algunas cardiapatías y enfermedades vasculares, el pulso puede retardarse á título de cosa más ó menos transitoria y su aparición ó desaparición viene subordinada á los cambiantes que se operan en el proceso productor. Pero en cambio en otras circunstancias la lentitud es fija, y, por serlo y por hacerse compatible con la vida, por algún tiempo, imprime carácter á una determinada afección. De ahí esa nueva enfermedad llamada *Stokes-Adams* y que no es más que una bradicardia cardio-bulbar, de la cual referiré un caso clínico; proceso de todo punto distinto, por su expresión sindrómica, de la neurosis cerebro-cardíaca ó *enfermedad de Kissaber;* en ambas se establece una relación estrecha entre el funcionalismo cerebral y el del corazón, pero así como en ésta el pulso tiende á la taquicardia, como en la enfermedad de Basedow, y hay palpitaciones, en aquella el pulso es lento como en camino de una suspensión y con amenazas de síncope. Es probable que en la enfermedad de Stokes-Adams y en esas otras, desempeñe más importante papel el juego de la inervación central que las lesiones cardíacas—ya que éstas pueden ser puramente funcionales;—pero en cambio á veces se relaciona la bradicardia con la cardiopatía, como lo demostrará el otro caso clínico que describiré.

1.—*Caso de bradicardia cardio-bulbar (enfermedad de Stokes-Adams).*—Era un enfermo sexagenario, sin antecedentes neuropáticos, ni sifilíticos, ni artríticos, ni de alcoholización. Hombre, sí algo gastado por el trabajo, pero sin otra anamnesis que los primeros indicios de la esclerosis revelada por poliuria simple y, como tal, sin marca alguna en la orina de albúmina y glucosa, y sin más productos nitrogenados y fosfatados que los del índice normal. Así las cosas, tuve ocasión de observarle después de habérsele desarrollado, desde algunos meses, el siguiente síndrome:

Languidez general, sin gran desnutrición; piel y mucosa pálidas; dispepsia gástrica atónita y estreñimiento de vientre. Ninguna perturbación intestinal y afectiva, ni sensorial permanentes; pero en la bipedestación y todavía más en la marcha producíase de vez en cuando algún vértigo y también, con ciertas intermitencias y sin regla fija, algún zumbido, ora como ruido de cascada, ora como una sensación pulsátil; por lo demás, todos los sentidos estaban libres, lo propio que los reflejos cutáneos y musculares. El sueño normal. Pero bruscamente este estado quedaba interrumpido por la aparición de un ataque epileptiforme que se desarrollaba sin periodicidad, aunque con una frecuencia cada vez mayor. Sin aura alguna, el enfermo fijaba la mirada, con paralelismo de los globos oculares y con dilatación pupilar, palidecía el rostro, percibíase un débil ruido gutural, perdía el conocimiento y caía derrumbado al suelo, si al comenzar el ataque no estaba en cama ó sentado. Tras esto, un breve instante de convulsión tónica mantenía rígido el cuerpo y vultuoso el rostro, pero en seguida comenzaban las convulsiones clónicas, de escasa fuerza, pero generalizadas unas veces por todo el cuerpo ó circunscritas otras á los músculos de la cara y de los miembros superiores. De todos modos la crisis convulsiva era breve, sin espuma en la boca, ni mordedura de la lengua, ni apresionamiento del pulgar. Terminaba el acceso con un breve período de sopor, después del cual volvía el enfermo á la situación ordinaria, pero sin recuerdo alguno de lo que le acababa de ocurrir.

Siempre lentitud de pulso, en el sueño y en la vigilia, echado el enfermo en la cama y de pie. Su frecuencia normal era de 26 pulsaciones, pero rítmico, acompasado, igual y con buena presión. En determinados momentos sobrevenía un acceso de bradicardia aún más acentuada, pues el pulso latía por espacio de un cuarto de hora 6 veces (sic) por minuto, es decir una pulsación cada 10 segundos. A pesar de tan extraordinaria lentitud, si bien

el enfermo durante la crisis palidecía y se enfriaba un tanto de nariz y extremidades, no entraba en síncope, ni sentía opresión de pecho, ni se le nublaba la inteligencia; tampoco el ataque era el anuncio de nuevo golpe epiléptico, ni la consecuencia de algún ictus apoplético, sino que se producía sin preludio y se borraba sin estela de su paso: hecho raro porque en la enfermedad de Stokes–Adams, clásica, suele empalmar la exageración de la bradicardia con alguna crisis de epilepsia ó de síncope.

La inspección cardíaca y de los grandes vasos, aparte de lo referente á la lentitud del ritmo, era negativa en los períodos de calma. El corazón latía en su sitio, las líneas pleximétricas normales, el timbre y el tono de los ruidos no ofrecían alteración; sólo el pequeño y el gran silencio, como ya se puede suponer, eran tres veces más largos que en el estado normal, ya que el centro circulatorio sólo daba 26 revoluciones en un minuto, en vez de 76. Pero durante el bajón bradicárdico, la auscultación era notable, pues permitía percibir un solo ruido largo, tembloroso, vibratorio como el de peonza (rururururu), seguido de un silencio tan prolongado que asustaba por parecer que era indicante de un síncope.

Tal estado, con alternativas de paroxismo y de relativa calma fué sosteniéndose por espacio de meses; y, gracias á la miseria de tan lenta circulación, el enfermo fué languideciendo hasta la caquexia. Por otra parte, los ataques epileptiformes fueron gradualmente convirtiéndose en pequeños ataques apopléticos que se desvanecían sin dejar sello paralítico y al fin el enfermo murió por síncope.

Este caso encuadra perfectamente con el sindrome de la enfermedad de Stokes Adams, que se caracteriza por tres factores principales: lentitud permanente de pulso, ataques epilépticos y ataques de síncope ó de pseudo–apoplegía, sin parálisis.

2.—*Caso de bradicardia por causa emocional.*—Un hombre de cincuenta y seis años de edad, robusto, casi hercúleo y sin antecedentes morbosos conocidos, fué presa una noche de horrible pesadilla. Soñó, con ese lujo de detalles de ciertos ensueños, que le habían condenado á muerte en garrote vil, que le metieron en capilla, que al llegar la hora fatal fué conducido al patíbulo y que sentado ya en el banquillo, al sentir aplicada á su cuello, la fría argolla, despertó con una congoja indecible. Desde aquel momento el enfermo comenzó á sentir opresión de pecho y su pulso hasta entonces normal, se hizo lento, latiendo 40 veces por minuto. En este estado me encargué de su asistencia.

Antes de aquella noche el paciente nunca había notado la menor dificultad de respirar, por otra parte, ni era reumático, ni sifilítico, ni bebedor; y si fumaba lo hacía sin el menor abuso; en una palabra, carecía de historia cardio–vascular. Al revés del enfermo anteriormente descrito, no ofrecía ningún indicio epiléptico, ni de pseudo–apoplegía; tan sólo en la bipedestación y en la marcha experimentaba algún pequeño vértigo: los reflejos también eran normales. La exploración cardíaca empero, acusaba unos dos centímetros de aumento en las líneas pleximétricas verticales y transversales, por manera que la punta del corazón latía en el sexto espacio y debajo del apéndice xifoides; los ruidos, aunque normales, quedaban reforzados no sólo en la totalidad de la región precordial, si que también en el arranque de los grandes vasos; el movimiento cardíaco, aunque lento, era rítmico y los pulsos desplegados: de todo lo cual deduje, dada la constitución atlética del enfermo, que existía una hipertrofia de corazón generalizada. Nada por parte del aparato respiratorio, ni del renal.

A medida que transcurrieron dos ó tres meses, la impulsión cardíaca y la fuerza del pulso decayeron, los ruidos fueron debilitándose, especialmente el primero que casi llegó á borrarse, todo lo cual era indicio probable de una degeneración grasosa del miocardio; el pulso siempre lento (40); atonía cada vez mayor del trabajo digestivo, diminución de la secreción urinaria aunque conservando el líquido su normalidad química; dificultad de la deambulación por disnea creciente y por sensación vertiginosa; edemas de las extremidades inferiores, caquexia y muerte.

Este caso de bradicardia desde luego es muy distinto del anterior, por la falta de los dos trastornos cerebrales característicos de la enfermedad de Stokes–Adams —los ataques epilépticos y los de síncope ó pseudo–apopléticos—y porque era evidente una cardiopatía, sin duda anterior al retardo del ritmo circulatorio. Ello es que el enfermo no había mostrado desórdenes de circulación, hasta que á raíz del relatado ensueño se produjo la lentitud del pulso, lo cual indica una relación estre-

cha entre la velocidad de los movimientos cardíacos y el funcionalismo cerebral. Bajo este supuesto, bien puede establecerse cierta solidaridad patogenética entre las bradicardias y las taquicardias, por más que en éstas puedan contarse hasta 200 y más pulsaciones por minuto y en aquéllas sólo 20 10 ó menos; siempre se ha de reconocer en ambos casos, exista ó no exista la lesión del corazón ó de los grandes vasos, una ingerencia de primer orden por parte del pneumogástrico, ora aflojándose su acción retardadora del ritmo, ora acentuándose más del grado ordinario. Procesos los dos muy temibles, pero siempre mejor tolerado el taquicárdico que el bradicárdico, porque si bien el primero puede, durante la crisis, favorecer los procesos congestivos del aparato respiratorio ú otros y á la larga las ectasias cardíacas, el segundo compromete más de cerca, porque la lentitud del riego deja en gran desamparo las energías viscerales, favorece la anemia cerebral y abre la marcha á la caquexia.

"LA DOSIMETRIA."

("MEDICINA DE LA SALUD" y "MEDICINA DE LA ENFERMEDAD")

JUSTIFICADA

POR LA MICROBIOLOGÍA Y LAS AUTO-INTOXICACIONES.

Celdilla y Microbio.—En la *concurrencia vital* la dosimetría ayuda al triunfo de la celdilla.—Importancia del terreno.—Preeminencia del organismo.—Justificación de las doctrinas vitalistas.

LAS AUTO-INTOXICACIONES.

(Continúa)

Esas teorías humorales, tan antiguas como son, parecen bien en relación con la realidad de las cosas alumbradas más, como ellas están hoy, por la ciencia y por la observación.

Son las diátesis puestas á la orden del día, y no queda más que ponerlas formando punta, también como á la histeria; dice Charpentier que las enfermedades mentales como la histeria con perturbaciones hemorrágicas, circulatorias, vasculares, fluxionares, congestivas de apariciones y cesaciones bruscas, de marchas sintomáticas, las más variadas, no son lo más comunmente sino una combinación de perturbaciones artríticas y perturbaciones nerviosas.

Es, penetrando al estudio de las diátesis, cómo se llegará tal vez á apreciar mejor, por ejemplo, la demencia por reblandecimiento cerebral, por esclerosis intersticial, por meningitis; es por el estudio de las auto-intoxicaciones que se comprenderán mejor las diátesis, que no son quizá sino sucesiones de auto-intoxicaciones.....

Y muchas de estas diátesis cuando no son hereditarias, lo hemos dicho, podrían ser conjuradas por una buena higiene terapéutica y por la higiene dosimétrica.

Ahora parecería que todas esas teorías patogénicas están más ó menos invertidas por ciertas experiencias recientes de Brown Séquard, experiencias según las cuales, el riñón sería una glándula cuya secreción sería á la vez interna y externa y que sería á la supresión no de la secreción externa (la orina) sino más bien de su secreción interna, á lo que son debidos los accidentes urémicos.

Pero como ciertos hechos concernientes á otras glándulas de secreción puramente interna (glándula tiroides, cápsulas suprarenales) confirman esta manera de ver que la idiotía mixedematosa, por ejemplo, coincide siempre con la absencia ó la atrofia del cuerpo tiroides, que perturbaciones nerviosas se producen á seguida de la destrucción ó degeneración de las cápsulas supra renales, de la glándula pituitaria, de los ovarios, etc., esto autoriza á pensar que todas estas glándulas gozan en el concierto orgánico un papel de protección, sea vertiendo en la sangre principios susceptibles de mantener en equilibrio la composición del líquido nutritivo, sea neutralizando venenos fabricados en otra parte.

Si esta concepción es cierta (no solamente para las glándulas de secreción puramente interna, sino también para las glándulas de secreción externa, tales como el riñón, el hígado, el pancreas, el testículo, etc.), no es solamente la patogenia de la locura urémica ó de la locura brígtica que se encuentra alcanzada, sino la de todas las locuras viscerales en general. Sería, en una palabra, á una perturbación de la secreción funcional ú orgánica, temporal ó permanente de las diferentes glándulas del organismo á la que estas locuras deberían ser referidas, sin excluir, no obstante, la influencia de la herencia.

Pero sea de esto lo que fuere, y poniendo á un lado la parte de esta última influencia, creemos no exagerar diciendo, que la perturbación de la secreción de las glándulas del organismo, sobre todo, si no es

más que funcional, puede como toda auto-intoxicación ser conjurada ó modificada por la higiene y la terapéutica dosimétricas.

La Dosimetría, en efecto, por la lavadura salina regular, por la acción purificadora y refrescante de la sangre, por el empleo metódico de los alcaloides, estos reguladores de los movimientos vitales, asegura con el funcionamiento de los emuntorios, el de los tres grandes sistemas, digestivo, circulatorio y nervioso, y por tanto, la renovación fisiológica de los materiales del organismo. Si el humorismo tiene de bueno, no lo es todo; nada sería sin el cuidado de la vitalidad.

Después de esta larga digresión provocada por los recientes congresos y para volver á las *auto-intoxicaciones intestinales, agudas ó pasajeras*, hay casos en los cuales se puede demostrar que los accidentes graves de una indigestión verdadera eran de orden tóxico. Hay en estos casos á lo que parece, una verdadera multiplicación de las bacterias normales del tubo digestivo, y por consecuencia de esta multiplicación, un aumento considerable de una cuando menos de las substancias tóxicas que se ocultan de ordinario en el intestino.

De la misma manera que el envenenamiento por las salchichas sobre que se ha cuestionado, hay verdaderas intoxicaciones que resultan de la *ingestión de carnes dañadas*, y por consecuencia, desarrollo de alcaloides pútridos. En estos casos, probablemente la intoxicación se produce secundariamente á la infección, infección de superficie en la cual hay absorción de esos productos tóxicos secretados por los agentes infecciosos sin los que no se explicarán los accidentes generales y la muerte.

Pero hay casos en los que en lugar de operarse de una manera aguda transitoria, una infección, se verifica lentamente, durante meses y años, resultado de las putrefacciones habituales de que el tubo digestivo es el sitio en muchas enfermedades crónicas, que se oponen á la buena digestión como á la buena elaboración de la materia.

El tipo de estas enfermedades es la *dilatación del estómago* de donde se ve sobrevenir (además de los inconvenientes de una digestión imperfecta y de una insuficiente alimentación, es decir, de una nutrición defectuosa), síntomas y alteraciones que atestiguan la deteriorización crónica del organismo por una intoxicación.

A pesar del grande y legítimo papel que atribuye al riñón M. Bouchard, admite que este órgano es de una dignidad funcional inferior á la del tubo digestivo y que el desarreglo de este último resuena fuertemente sobre el organismo y añade, con razón, que es necesario pensar en la importancia fisiológica del tubo digestivo porque él introduce al organismo toda la sustancia sólida y líquida, todo, salvo el oxígeno y que antes de introducir la materia, debe elaborarla y que por consecuencia él no tiene solamente un papel de emuntorio, sino que su mal funcionamiento debe viciar á ciertos aparatos de emuncion y á las celdillas de todo el organismo.

Pero pues que la intoxicación crónica tiene por punto de partida el tubo digestivo y que se observa en las diarreas crónicas, el cáncer del estómago ó del intestino y las dispepsias crónicas, pues que la dilatación del estómago (esta fuente de tantos desórdenes graves, esta enfermedad tan bien estudiada por Bouchard y tan desconocida antes y aun después de sus trabajos) puede ser tomada como tipo de los estados morbosos que producen la auto-intoxicación crónica, considerando la importancia fisiológica del tubo digestivo, estamos obligados naturalmente á concluir que una higiene mejor de este tubo digestivo, una higiene alimenticia y conveniente que asegurara la alimentación regular y por consecuencia la digestión, la alimentación y la nutrición, la renovación del organismo podría conjurar la mayor parte de esos estados morbosos, salvo aquellos que son hereditarios.

Observando escrupulosamente esta doble higiene alimenticia y terapéutica y teniendo el cuidado suficiente de la inervación, de la vitalidad, es decir asegurando también el concurso de "S. M. el Sistema Nervioso," no hay quizá una de las causas de la dilatación del estómago establecidas por Bouchard, que no pudiera ser conjurada ó al menos atenuada: causas higiénicas (distención excesiva permanente ó muy frecuente del estómago), causas patológicas (inflamaciones catarrales ó intersticiales, obstáculos mecánicos á la evacuación del contenido del estómago), causas fisiológicas (insuficiencia de la inervación, debilidad congénita ó adquirida de la túnica musculosa).

Y pues que según Bouchard hay relaciones recíprocas entre la fiebre tifoidea y la dilatación del estómago, y hay una predisposición de los dilatados á contraer

la fiebre tifoidea, se podría decir otro tanto de esta última enfermedad, se podría conjurar la autoinfección como la auto-intoxicación, lo que Peter llama la autotifisación.

Si, bien que la *fiebre tifoidea* parezca causada por un agente infeccioso, venido de fuera, se podría lo más frecuentemente conjurar...... si se observara una higiene terapéutica conveniente; si además se evitara la fatiga, si en fin, se cuidara el terreno de otra manera de lo que se hace; porque, digan lo que quieran los partidarios de la especificidad, si nos colocamos bajo el punto de vista microbiano, como lo hemos demostrado en otra parte, el bacilo de Eberth (importado de fuera) no parece indispensable al desarrollo de la fiebre tifoidea. El bacilo *coli comunis,* huésped ordinario de nuestro intestino, bastaría á este trabajo según el medio y las condiciones en que se encuentre colocado, según que el terreno, es decir, el organismo se encontrara ó no en las condiciones apetecidas para su transformación y virulencia.

Pero la higiene dosimétrica bien observada no permite esta transformación, esta virulencia del bacilo en cuestión, la cual se opera por consecuencia de ciertas fermentaciones ó de la acumulación en la sangre de ciertos principios.

Las secreciones renal y cutánea siendo variables según los climas, es necesario suplirlas, dice Burggraeve, por la perspiración intestinal, por medio de la sal de Sedlitz que tiene igualmente por efecto provocar la expulsión de las materias fermentescibles y de los gases irrespirables.

El papel del *lavado intestinal* ayudado de los alcaloides, es de tal manera grande en la profilaxia de muchas de las enfermedades agudas y sobre todo de las auto-intoxicaciones, que ellas "son casi imposibles cuando se usa regularmente," dice con razón el maestro.

Y hay tanto, si no más de mérito, en prevenir las enfermedades que en curarlas, cuanto que curar es más incierto. Pero siempre, por lo que pertenece á la terapéutica propiamente dicha, así como lo hemos demostrado en otro escrito, nuestros resultados no temen la comparación y tenemos derecho para declarar que combatimos la enfermedad científicamente, que cuando no hemos podido prevenirla la atacamos en todas partes donde la descubrimos vulnerable, en su causa primordial la infección, como en sus efectos necesarios la intoxicación, la fiebre y la inanición.

Bajo este punto de vista de la medicina preventiva contra los venenos naturales de la economía, el mismo raciocinio es aplicable á la *auto-intoxicación por la bilis.*

Y esta auto-intoxicación por la bilis, es una de aquellas que pueden ser mejor prevenidas ó conjuradas por el uso diario del Sedlitz por la lavadura intestinal, por la higiene terapéutica dosimétrica.

Cualquiera que sea la toxicidad de ciertos elementos constituyentes de la bilis, de ciertas de sus materias colorantes y de sus sales, que estos elementos sean ó no precipitados en el tubo digestivo, cualquiera que sea el papel del hígado como agente de protección contra la parte que puede ser reabsorbida, poco importa, si regularmente por la lavadura intestinal se asegura la eliminación, si por los alcaloides necesarios ó apropiados se asegura el funcionamiento de los emuntorios renal é intestinal sobre todo.

Pero si el organismo es protegido aquí como en otra parte, tiene necesidad de ser ayudado en esta protección que le es suministrada por la naturaleza.

Lo que acabamos de decir de las auto-intoxicaciones precedentes es aplicable ó casi aplicable á todas las intoxicaciones por venenos normales ó patológicos y comprendido hasta el del *cólera.*

"El cólera, dice Bouchard, nos suministra el ejemplo de una doble auto-intoxicación; por un producto anormal es la intoxicación colérica propiamente dicha; por productos normales es una variedad de intoxicación urémica."

El estudio del cólera corrobora por otra parte esta noción: que pueden existir en algunas enfermedades materias anormales y que los venenos morbosos no son un desvarío.

Lo que es cierto es que de la misma manera que para una buena higiene como la higiene dosimétrica y una buena moral, que desecha el miedo deprimente y auxiliar de la receptividad, se puede prevenir el cólera, y conjurar sus ataques, del mismo modo, cuando se anuncia por la *diarrea premonitoria* de Jules Guerin, en lugar de extreñir (que es según la palabra profunda y llena de imaginación del maestro, como si se cerrara la boca á un hombre que da un buen aviso), pues que hay un veneno dentro de la economía, en lugar de cerrarle la puerta es mucho más racional y

científico abrirla por la lavadura intestinal salina refrescante la cual viene á calmar ese fuego que quema á los coléricos por dentro y los hiela por fuera: después de levantar las fuerzas por la estricnina y el alcanfor bromado considerado por el maestro como específico á causa de su acción sobre la médula espinal, por los arseniatos, los alcaloides, las fricciones eléctricas, etc., es más racional, en fin, seguir las instrucciones de Burggraeve que las reeditadas el año último todavía por el Consejo de Higiene y de Salubridad del Sena y en cabeza de las cuales figura esta inconsecuencia.

1º *Detener la diarrea*, ó sea pararla por los absorbentes y los opiados. Lo que quiere decir: "encerrar al lobo con el rebaño....." Las *orinas patológicas* son tóxicas, como en el tétanos, en las enfermedades consuntivas y tienen propiedades convulsivantes debidas sin duda á la potasa en libertad (por la destrucción muy rápida de las celdillas) así como las materias colorantes que la fiebre vierte en exceso en la sangre y las orinas.

Si estas substancias que hacen á la orina tóxica, no intoxican al enfermo, es precisamente porque la orina es tóxica y que ella se lleva el veneno.

Pero si el riñón funciona mal, los accidentes aparecen; convulsiones, fenómenos ataxoadinámicos terminales de toda enfermedad pueden resultar no sólo de una nefritis secundaria, sino también de una insuficiencia urinaria del período agónico, la agonía siendo una intoxicación (Bouchard).

Pero justamente la terapéutica dosimétrica por su lavado frecuente y sus alcaloides, favorece, asegura las funciones de los emuntorios sobre todo renal é intestinal.

En la *diabetes*, la azúcar puede volverse un agente de intoxicación, producir la acetonemia, el coma diabético, etc.

Allí también la dosimetría da resultados que ninguna terapéutica sabría dar; ella produce maravillas de que ya he citado en otra vez en el *Repertorio* un ejemplo en que se trata de *coma diabético* en el curso de una pulmonía muy grave, coma del que no parecía se iba á salir y del que se curó; esto, mientras que el sentido Vulpián sucumbía á una pulmonía infecciosa exenta de esa grave complicación de la diabetes.

Se sabe, dicho sea de paso, que una pulmonía aun infecciosa no está forzosamente fuera de los recursos del arte como lo demostraremos próximamente.

Así entonces y para resumir, cuando se trata de complicaciones terapéuticas para hacer fluir nociones tan bien esclarecidas por Bouchard, sobre la patología de las auto–intoxicaciones, hemos visto que según el inteligente profesor, las indicaciones por llenar, serán desde luego impedir á los venenos formarse; en seguida y si se formaron, oponerse á su penetración en el organismo sustrayéndolos á la absorción; después y, si ya fueron absorbidos, procurar destruirlos ó activar las funciones del hígado, que es un destructor fisiológico de los venenos; en fin, si escaparon á la vigilancia del hígado favorecer su eliminación por la piel, los pulmones y sobre todo por el intestino y el riñón.

"Si todas estas tentativas, dice Bouchard, han fracasado, conviene recurrir á ciertos antídotos cuya acción puede contrariar los efectos fisiológicos de los venenos que amenazan al organismo propiedades por sus antagonistas de las que tenemos un ejemplo en la atropina y en la pilocarpina."

Hemos visto que si, como para los venenos de la bilis que no es eliminada por ejemplo, el organismo mismo cumple actos profilácticos, si la terapéutica es efectuada en cierta manera por la naturaleza, si la protección se opera sobre todo por el hígado y especialmente por el riñón, no es menos cierto que el organismo y la naturaleza tienen singularmente la necesidad de ser secundados. Y lo son clásicamente por los sudoríficos, los purgantes, los diuréticos, la sangría misma en ciertos casos, las inhalaciones de aire comprimido y de oxígeno, después por los antídotos de que el empirismo ha enseñado las propiedades (calmantes, estimulantes difusibles).

Por lo que concierne al tubo digestivo, se puede suprimir aun toda formación de substancia tóxica instituyendo la *antisepsia intestinal.*

Si el tratamiento de las auto–intoxicaciones hace numerosas tomas al *método antiséptico* y aun si el veneno morboso es fabricado por microbios en la intimidad de los órganos, se pretende que no es imposible oponerse á su desarrollo.

Ciertas razones presentadas por Bouchard, tal experiencia emprendida por él contra el carbón bacteridiano con el yodo y el mercurio en inyección intravenosa, demuestran "lo que se puede esperar de la *antisepsia general* y dan la esperanza

de que en el porvenir ella podrá suministrar felices resultados." Ya alguna cosa se ha obtenido y "bien que sea un hecho único, él permite creer, dice Bouchard, que la antisepsia general no es un vano desvarío ni una quimera terapéutica."

Nosotros bien quisiéramos admitirla pero...... la *antisepsia* aun general, no es todo; el profesor Bouchard parece algunas veces olvidarlo. Ella no es más que "un lado de la cuestión" según el pensamiento mismo de Claudio Bernard (hablando de los descubrimientos de Pasteur) y esperando que ella realice las esperanzas de que se trata, es necesario obrar, y obrar racionalmente, y sobre *todo vitalmente* como decía el ilustre fisiologista. Pero para esto, para esta obra preventiva ó curativa, si la medicina ordinaria clásica es impotente, la dosimetría es poderosa, sus procedimientos son eficaces, basados como están sobre el vitalismo y justificados al mismo tiempo por la ciencia hasta en sus datos los más nuevos de microbiología y de bioquímica.

Por otra parte bajo el punto de vista de la antisepsia local misma, (local ó aun general) sabemos ya, que la mejor manera de practicarla es comenzar por hacer la asepsia, es decir, la limpieza más completa posible, que se trate del interior ó que se trate del exterior (tal como ciertos cirujanos la han realizado). Pero la lavadura preconizada por Burggraeve, realiza al propio tiempo la antisepsia propiamente dicha como lo veremos más adelante.

Sin insistir largamente sobre los inconvenientes ó aun los peligros del estreñimiento habitual, sobre lo que ya hablé antes, recordaremos que el profesor Potain entre otros ha hecho notar las graves fechorías, que ha señalado á la atención de sus discípulos, en lecciones que han quedado célebres, y de donde por una sabia interpretación patogénica de síntomas, ha deducido que las funciones digestivas conturbadas, fueron el orígen de accidentes sucesivos, simulando la tisis aguda (bronquitis frecuentes con hemoptisis, tos persistente con accesos de opresión y dolores de costado, sudores nocturnos, pérdida de apetito, fiebre intensa, etc.) que hubieran terminado con la muerte en una joven que curó por una medicación laxativa.

"Desde Molière que se ha mofado tanto de los médicos y de los purgantes, decía nuestro antiguo maestro, el estudio de las materias fecales ha sido muy despreciado." Es una declaración que revela un vacío enorme en la enseñanza práctica de la medicina y que demuestra que el verdadero médico debe vigilar todos los actos de la vida humana, escudriñar todas las funciones, pero sobre todo las operaciones tan importantes que se cumplen en nuestros órganos digestivos.

Se había largo tiempo olvidado ó desconocido, que los antiguos ya habían señalado estas causas ocultas de la mayor parte de nuestras enfermedades. Pero la verdad ha retomado sus derechos y las demostraciones experimentales de la fisiología, han terminado por alumbrar nociones é indicaciones de que la clínica había demostrado desde antaño el valor.

Con el profesor Bouchard hemos visto precedentemente que "el intestino es un receptáculo y un vasto laboratorio de venenos."

"Al estado normal dice Potain, la progresión rápida de estas materias en el tubo intestinal, la destrucción de una gran parte de estos venenos al nivel del hígado y su eliminación por los riñones, ponen al abrigo de todo peligro. Pero que uno de estos órganos ceda, si los otros no lo suplen en cantidad suficiente, y los fenómenos de intoxicación aparecen."

La creencia general de que para estar realmente estreñido es necesario quedarse muchos días sin defecar, que dos ó tres purgantes (y aun menos) cada año previenen los peligros del estreñimiento, son causa de funestos errores, de numerosos accidentes mortales ó de saludes comprometidas siempre.

¡Qué de peligros desconocidos por consecuencia de la ignorancia de las formas variadas de estreñimiento! dice juiciosamente Potain; "*el estreñimiento puede coexistir con evacuaciones líquidas y con evacuaciones diarias, sobre todo en las mujeres y en los viejos, en los sedentarios, en los que trabajan con el espíritu los hombres de gabinete; las materias endurecidas y acumuladas en el recto se dejan enhuecar por un pequeño canal lateral por el cual salen las evacuaciones.*"

Como lo hemos visto ya, los accidentes consecutivos al estreñimiento no son siempre agudos. Se ven sobrevenir lentamente enfermedades orgánicas causadas por perturbaciones de nutrición de las que se ignora la causa. Esta causa se busca algunas veces bien lejos, y se atribuye con frecuencia á microbios desconocidos. Una alteración progresiva de la salud constan-

te, particular, enflaquecimiento, etc., hará pensar por ejemplo en una *caquexia cancerosa* que abundantes evacuaciones harán desaparecer. Una acumulación de materias fecales hará diagnosticar un *tumor abdominal*, por lo cual se concluirá en la necesidad de una operación como en ese grande personaje del imperio á quien Lasègue, llamado en consulta, libertó de los socorros de la cirugía y curó con purgantes, etc.

Se podría alargar indefinidamente la lista de los funestos efectos del estreñimiento y de la falta de eliminación de los venenos, desechos y putrefacciones del organismo, efectos que hay que temer al igual de los más funestos azotes.

Como lo hemos dicho ya, un gran número de enfermedades agudas y crónicas y la mayor parte de las auto-intoxicaciones por no decir todas, no tienen otro origen.

He aquí porque sin duda, nuestro maestro Burggraeve, más preocupado aun de prevenir las enfermedades que de curarlas, ha puesto á la base de su método la *lavadura intestinal.*

No es que antes de él y en todo tiempo lo hemos dicho, los médicos no hayan hecho constar, reconocido y curado por los laxantes y purgativos ó los emetocatárticos, las enfermedades engendradas por el *embarazo gástrico;* no es que en diferentes épocas y sin remontar hasta Hipócrates, hayan faltado hombres que como Sprengel, por ejemplo, hayan reconocido que "la acumulación de las saburras en el tubo digestivo obre de tal manera sobre el sistema nervioso, que quebrante sus fuerzas ó lo excite de manera anormal" ó como Sydenham que hayan establecido con admiración, la sedación y el bienestar producidos por un emetocatártico sobre los enfermos atacados de fiebre biliosa, ó como muchos otros observadores para quienes en las enfermedades biliosas los vomitivos primero y los laxantes en seguida, han sido siempre los mejores recursos de curación, mientras que la sangría era lo más frecuentemente funesta; no es, en fin, que siempre y en todas partes los evacuantes, no hayan sido puestos en uso con éxito; en Austria por Stoll que curaba á casi todos sus enfermos en las epidemias biliosas, por medio de vomitivos; en Inglaterra por Clark que obraba del mismo modo en las fiebres continuas graves, contrariamente á lo que se usaba en los Hospitales de París, sea con la práctica de las teorías de Broussais, sea con las medicaciones sistemáticas de Andral; no es que Gendrin y Grisolle, Audral y Trousseau mismo no se hayan ligado á la experiencia de los antiguos, es que Burggraeve ha sido el primero que hace más de veinte años penetrado de la influencia considerable de las funciones digestivas sobre el organismo, todo entero, acabó por proclamar *urbi et orbi* que para prevenir las enfermedades es necesario saber hacer la *lavadura intestinal,* y es desde entonces que se ha erigido en principio de higiene la necesidad de esa lavadura que cada año ha visto surgir trabajos y estudios sobre la importancia de la funciones encargadas á los órganos digestivos.

Todos estos trabajos más ó menos notables demuestran como los profesores Potain y Bouchard, cuantos desórdenes, perturbaciones ó lesiones orgánicas tan variadas como no comprendidas, pueden ser causadas por la negligencia de las reglas de higiene, por la alteración de las funciones intestinales, por la acumulación de materias fecales, desde las afecciones del hígado y del estómago hasta las del corazón y los pulmones, de la piel, del sistema nervioso y en fin de la mayor parte de las enfermedades crónicas, de las diátesis, todas enfermedades cuya causa primera ha sido tanto más desconocida por los médicos cuanto ella ha sido más insidiosa, cuanto no ha despertado lo más frecuentemente ningún dolor y que ella se ha erigido ignorada por los enfermos mismos.

Entonces la lavadura de las vías digestivas indicada por Burggraeve como el primero y más seguro medio de prevenir ó curar las enfermedades, se encuentra justificada por la experiencia de los antiguos como por los éxitos de la medicina contemporánea. Cada aplicación nueva viene á justificarla más.

Tales son ciertas experiencias recientes del Dr. Antonio de Genersich, médico húngaro, referidas en el *Progrès Medical* y las de M. Decuriac, interno de los hospitales sobre la lavadura é irrigación del tubo intestinal practicadas de abajo á arriba (diaclysimo) á pesar de las ideas erroneas sobre la válvula de Bauhin y utilizadas con resultados muy animadores como procedimiento de terapéutica antiséptica, en diferentes enfermedades, como el *cólera, la diarrea profusa, las diarreas fétidas* de los niños, *la fiebre tifoidea, la ictericia catarral, etc., etc.*

Bien que el procedimiento no puede ser ofrecido como un agradable pasatiempo,

esta irrigación, esta *lavadura* por abajo, por el revés, no es otra cosa que la que había señalado y explicado en 1873, en su tesis el Dr. Greslon (para demostrar anatómica y fisiológicamente su posibilidad en el intestino delgado, á través de la válvula ileocecal) y empleado por él contra la *oclusión intestinal.* No es otro que el aludido por Cantani hace algunos años, bajo el nombre de *enteroclysis* contra el *cólera* y la *oclusión intestinal* y después puesto en uso por Monti contra el *cólera infantil.*

Este método adoptado después con bastante frecuencia en Francia por numerosos médicos de niños y con el mayor éxito por Hutinel, en la *diarrea infantil,* hace por el otro extremo la *antisepsia* intestinal de Bouchard y viene á pesar de su semejanza quizá un poco lejana, á justificar la *lavadura intestinal* preconizada por la Dosimetría y aplicada por ella á la Higiene aun más que á la Terapéutica, con esta diferencia, sin embargo, de que la lavadura dosimétrica ó burggraeviana, es más racional, más práctica y menos enojosa.

Nuestra lavadura salina y alcalina, que es á la vez aséptica y antiséptica, es al propio tiempo preventiva y curativa; no tiene sólo la ventaja de ayudar á curar las enfermedades (con el concurso de los alcaloides) sino también la de prevenirlas.

Es entonces un medio de *salvación* por excelencia. Hemos visto y veremos más lejos que es además un medio de *longevidad.*

Un medio de *salvación* hemos dicho; se tiene como la conciencia en alguna manera, en el sentimiento de bienèstar que hace sentir cada día la *exoneración intestinal,* exoneración fácil y bienhechora que nada tiene de común con los esfuerzos trabajosos y penosos de los estreñidos.

Se comprende la influencia saludable que puede ejercer esta eliminación regular; se siente que se hace una verdadera lavadura, una obra de saneamiento necesaria, higiénica en primer lugar que prepara las vías á la absorción, á la digestión, á la nutrición, al trabajo de reparación en fin y de renovación incesante, indispensables para el buen funcionamiento de la máquina, para la vida del ser.

(Continuará.)

Dr Bourdon.

El Congreso médico Internacional de Roma.

(Continuación.)

II

EL POLICLINICO HUMBERTO I.—LAS SECCIONES.

El Policlínico era el local destinado para la residencia del Congreso. En él estaban instaladas las oficinas, dependencias, secciones, departamentos especiales para los comités de cada país, prensa, telégrafo, fonda y todo cuanto era necesario para aquella multitud, que se agitaba sin cesar dentro de aquel espacio inmensísimo, en el que era imposible encontrarse sin un punto de reunión previamente designado. Hubiera sido difícil, dado el gran número de congresistas, encontrar dentro de Roma un local bastante espacioso para la instalación del Congreso, con todos los servicios que un organismo semejante representa. Quizás en la elección de este local precedió un legítimo sentimiento de orgullo, deseosa Roma de mostrar á los representantes de todas las naciones del mundo un instituto que seguramente no tendrá igual en ningún otro país, el día en que esté terminado. De todos modos, la elección de este emplazamiento fué buena, y hubiera sido inmejorable si la distancia de la población no hubiese sido una dificultad, á veces muy grave, para atender á los diferentes trabajos del Congreso.

Es el Policlínico una concepción grandiosa de Guido Baccelli, acariciada largos años en su mente y sostenida con sin igual constancia en reñida lucha con las Camaras, el Municipio y la ciudad misma, espantados quizás ante la grandiosidad del proyecto y los considerables gastos que su realización suponía.

En 1874, expuso por primera vez Baccelli, la idea de construir ese instituto en el que habían de estar reunidas todas las Clínicas de Roma, al rededor de un gran hospital modelo, de 1,200 camas. Cada una de estas clínicas debía ser un tipo en el que concurrieran todos los adelantos de la higiene hospitalaria moderna, con enfermerías, laboratorios, museos, bibliotecas y demás accesorios que la Medicina y las Ciencias auxiliares pudieran proporcionarle. Este palacio de la Ciencia, ese santuario de la Caridad, se destinaría para

acoger á los desheredados de la fortuna que encontrarían en sus enfermedades todos los recursos del saber, al propio tiempo que la enseñanza adquiría en sus vastas Clínicas el más completo desarrollo.

El pensamiento de Baccelli tal vez no hubiera logrado tomar forma jamás, si este profesor eminente hubiera sido simplemente médico; pero era además hombre público, y la política lo llevó á ocupar en 1881 un puesto en el Gobierno de la nación: fué nombrado Ministro de Instrucción pública. Hoy que la Medicina ha roto los antiguos moldes; hoy que la ciencia no limita sus aspiraciones á curar enfermos sino á evitar enfermedades; hoy que en cada problema social palpita una cuestión de higiene, es necesario, es indispensable, que el médico tenga intervención é influencia en el gobierno de las naciones y lleve á la Administración pública su autoridad y sus consejos.

Baccelli, Ministro, obtuvo lo que como hombre de ciencia no había pedido alcanzar: su pensamiento fué acogido, se abrió un concurso y se encomendó al arquitecto Giulio Podesti el estudio del proyecto. Pasaron tres años aun, y Baccelli dejó el Ministerio sin que las obras hubieran empezado. Entonces fué nombrado presidente de una Comisión encargada de esos trabajos. No he de relatar los numerosos incidentes de este asunto: diré tan sólo que por efecto de circunstancias especiales hubo necesidad, algún tiempo después, de abandonar el primitivo proyecto, debiéndose hacer largos y penosos estudios antes de terminar y obtener la aprobación del proyecto definitivo, colocándose por fin la primera piedra, en presencia de los actuales Reyes de Italia, el 19 de Enero de 1888.

Cuando mis ocupaciones me lo permitan dedicaré un artículo especial á la descripción de este hospital y dè otros varios que he tenido ocasión de visitar en mi viaje por Italia; ahora expondré únicamente algunos detalles por lo que se relaciona con las funciones del Congreso.

El plano en que ha de desarrollarse el Policlínico ocupa un área situada en una de las zonas más saludables de Roma, á unos dos kilómetros de la parte urbanizada y en el espacio que media entre la Puerta Pía y la Puerta de San Lorenzo, frente á la muralla de Belisario que circuye el antiguo Castro Pretorio. La elevación del terreno es próximamente de unos 52 metros sobre el nivel del mar. Esta área, que tiene una extensión de.... 160 000 metros cuadrados, de los que hay 40 000 cubiertos de fábrica, afecta la forma de un cuadrilátero, cuyo lado mayor (fachada principal), que da á la calle de la muralla de Belisario, tiene una longitud de 561 metros.

La parte construída, en la que se han gastado ya unos veinte millones de liras y era la destinada para el Congreso, está constituida por tres grandes edificios alineados en el mismo plano, de frente, y unidos entre sí por medio de grandes galerías.

Ocupa el centro el palacio de la Administración, así llamado porque en él han de instalarse la dirección de todos los servicios, las cátedras para la enseñanza y cuanto se refiere al orden y gobierno de este instituto. Los edificios laterales, constituidos por una serie de pabellones aislados y simétricos, están destinados, los de la derecha á la parte médica y los de la izquierda á la parte quirúrgica, divididas por supuesto cada una de estas clínicas en secciones diversas, basadas en una clasificación nosológica perfectamente científica.

En una línea paralela y á la derecha de la fachada principal, pero dejando entre los puntos más salientes de los edificios una distancia de más de 20 metros, estarán situados los pabellones de aislamiento.

También completamente aislado, en el ángulo N. E. se situará el pabellón para la clínica obstétrica y ginecológica; en la parte más lejana del área y en el ángulo S. E. de la misma, un grupo de edificios para enfermedades infecciosas. Todo el espacio no ocupado por la fabricación estará cubierto de jardines en los que se dispondrán pequeñas barracas y kioskos para recreo y descanso de los convalecientes y enfermos en disposición de gozar del aire libre.

Sería muy largo describir en todos sus pormenores ese monumental establecimiento que supera á todos sus similares de Europa. Un admirable sistema de alcantarillado y abastecimiento de agua; una disposición acertadísima para la calefacción y ventilación de todos los edificios; galerías de enlace, unas libres y otras cubiertas, uniendo las diversas dependencias; otras galerías subterráneas para la conducción de los cadáveres al depósito mortuorio sin que puedan verlos los enfermos; un ferrocarril para el transporte de las personas y material hospitalario á todas las

partes de ese inmenso conjunto; cuanto la ciencia médica y las ciencias auxiliares han inventado para prevenir y curar las enfermedades, para ilustrar y facilitar el diagnóstico, para aquilatar y engrandecer la experiencia profesional, para hacer util y fecunda la enseñanza, otro tanto ha de verse reunido en ese soberbio instituto que inmortalizará el nombre de Giudo Baccelli y honrará á Italia y al gobierno que han llevado á término proyecto tan humanitario y grandioso.

Toda la parte destinada á la administración y á las clínicas se halla ya terminada. En la primera se instalaron las oficinas del Congreso y dependencias relacionadas con los servicios; en la segunda se distribuyeron las secciones. Un pequeño plano, dado á los congresistas, servía para orientarse en aquel laberinto, que más que edificio parecía una gran población.

***

Los trabajos del Congreso se distribuyeron en 19 secciones:

I. Anatomía.—II. Fisiología.—III. Patología general y Anatomía patológica.—IV. Farmacología experimental y terapéutica.—V. Medicina.—VI. Enfermedades de niños.—VII. Psiquiatría, Neuropatología y Antropología criminal.—VIII. Cirujía y Ortopedia.—IX. Obstetricia y Ginecología.—X. Laringología.—XI. Otología.—XII. Oftalmalogía.—XIII. Odontología.—XIV. Medicina y Cirugía militar.—XV. Higiene.—XVI. Construcciones sanitarias.—XVII. Dermatología y Sifilografía.—XVIII. Medicina legal.—XIX. Hidrología y Climatología.

Todas estas Secciones funcionaban simultáneamente, celebrando dos sesiones diarias; la primera desde las ocho hasta las once, la segunda desde la una á las tres. El espacio de tiempo entre las dos sesiones se empleaba en almorzar, volviendo unos á la población, lo que era largo y molesto, y haciéndolo otros en los restaurantes establecidos en las galerías del Policlínico.

Basta fijarse en la disposición del edificio de más de medio kilómetro de extensión, que equivale casi á un doble, considerando que está compuesto de dos pisos; basta recordar el número de secciones funcionando al propio tiempo y la cantidad de comunicaciones presentadas (cerca de 3,000), para comprender la absoluta imposibilidad en que me encuentro de hacer, no ya una reseña, sino ni siquiera una relación de los trabajos de las Secciones. Obra es ésta que sólo podrá realizarla en su día el libro general de Actas, no sin un trabajo esmeradísimo y prolijo de los encargados de su redacción. Y al hablar de esto, no puedo menos de indicar una modificación conveniente á mi juicio en la organización de los Congresos, y que se hace tanto más necesaria cuanto más numerosa es la concurrencia. Creo yo que antes de fijar el programa definitivo, debería nombrarse una comisión especial compuesta de hombres reputados en la ciencia por sus conocimientos y por su imparcialidad, para que hicieran una selección de los temas presentados, admitiendo solamente aquellos que entrañaran un progreso en la ciencia, un experimento, una invención, algo, en fin, que pudiera ser objeto de controversia. De este modo sería factible dar alguna más latitud á las discusiones y se fijaría el verdadero estado de la ciencia en aquellos problemas, cuya solución con tanto interés se persigue. Muchos de los temas presentados, de gran valor indudablemente, pero valor relativo, entiendo yo que no reunían las condiciones exigibles en Congresos de esta índole y que hubieran sido más propios para una academia ó para un periódico científico. Los hubo, sí, de gran importancia, y si mis ocupaciones llegan á permitirlo, me habré de ocupar más adelante en algunos de ellos, entre los que no he de olvidar los de médicos españoles, que dejaron á gran altura el nombre de nuestra nación.

Convendría también otra modificación que me permito señalar á los organizadores del Congreso futuro. Debería tenerse un conocimiento previo de los temas, á cuyo fin podría exigirse á los autores un brevísimo resumen impreso, en forma de conclusiones, para distribuirlo en tiempo oportuno entre los miembros inscritos en cada sección. Esto facilitaría la discusión, que en el Congreso actual apenas ha existido, pues es muy serio entrar en un debate sobre asuntos que sólo se conocen por una simple audición y mucho más cuando se lucha con las dificultades de escuchar. Esta circunstancia, muy digna de tenerse en consideración, retrae de intervenir en las discusiones á muchos que indudablemente podrían ilustrarlas.

El mismo día de la inauguración del Congreso se constituyeron las secciones y nombraron los presidentes de honor de

cada una de ellas. No obtuvo España en esos puestos toda la representación que hubiéramos deseado, debido quizás á un exceso de delicadeza por nuestra parte; pero, aun así y sin haber dado un paso para ello, fueron nombrados presidentes de honor, de la sección de Anatomía, el Sr. Calleja; de la de Medicina interna, el Sr. Aramedia (cuya reciente pérdida deploro de todo corazón) y el Sr. Herrero de otra sección, el Sr. Robert y yo de las de Medicina militar y de Hidrología, en las que estaba inscrito. También fueron nombrados secretarios de sus secciones respectivas los señores Espina y Capo, Berrueco, Decref y no sé si algún otro.

Para que no resulte muy escueto mi relato en parte tan importante del Congreso, citaré alguna de las comunicaciones más notables, sin que el omitir otras signifique más que mi escasez de datos para reseñarlas.

La sección de Medicina y Cirugía militar, á la que concurrieron los médicos más notables del Ejército y de la Marina de Italia y de los diversos países de Europa y de América, presentó numerosos trabajos, si bien no todos estaban de lleno en la especialidad profesional y hubieran tenido lugar más apropiado en algunas otras secciones del Congreso.

(Continuará).

De la acción del arsénico en la tísis.

Es inútil extendernos sobre la parte descriptiva de las propiedades físicas y químicas del arsénico, cuerpo muy conocido para que se pueda decir algo nuevo á su respecto.

Los principales compuestos arsenicales usados, son el yoduro de arsénico, el sulfuro amarillo de arsénico, el ácido arsenioso, el arsénito de potasa, y los arseniatos de amoníaco, de antimonio, de potasa, de sosa y de estricnina.

Esta última sal presenta para el tratamiento de la tuberculosis, ventajas preciosas, por reunir á la vez las cualidades del arsénico y de la estricnina.

¿Este medicamento obra como profiláctico, como curativo ó simplemente como tónico? "Por la absorción del arsénico, dice Hirz, la sed aumenta así como el apetito, las digestiones son más rápidas, hay una ligera excitación del pulso y del calor y una cierta ligereza en los movimientos y en la respiración; si esta dosis (0,gr02) ó aun una más débil es continuada durante muchas semanas, la acción es más sensible."

Los paisanos estirios y los de Baja Austria se sirven del arsénico para darse frescura y morbidez, y para hacerse más ligeros para la carrera *facilitando su respiración* durante el ascenso á las montañas. Los chinos lo fuman mezclado con tabaco y se encuentran bien.

Schmitt y Brettschneider han concluído de sus experiencias que el arsénico es un poderoso antiséptico que mezclado á la la sangre, preserva á los glóbulos de la putrefacción. El mismo profesor Schmitt y su discípulo Sturzwage, han establecido por experiencia sobre los pollos y los gatos, que la diminución de la exhalación de ácido carbónico por los pulmones y de la urea por los riñones, es una prueba de la diminución de la descomposición orgánica,

Así entonces, estimulador del sistema vascular y respiratorio, antiséptico y antiperdedor, tales son las propiedades del arsénico que corresponden bien á las tres indicaciones; profilaxia, curación y acción tónica de que hemos hablado más arriba.

Son estas propiedades las que lo hacen emplear con tanto éxito en el tratamiento de la escrófula, de la bronquitis crónica y y de la tuberculosis y bajo este respecto, las aguas arsenicales de Mont Doré no son de despreciar.

¿Cuáles son ahora los efectos de la extricnina bajo el punto de vista de la tuberculosis? Es primero un antiséptico igualmente poderoso. "La estricnina, dice Vivay, posee propiedades antipútridas y atnifermentescibles y es con este título, que mata á los microbios, como lo hace la quinina."

La estricnina es un amargo muy enérgico que obra como estomáquico y diurético. Todo el mundo conoce la acción operativa de las gotas de Baumé sobre el tubo digestivo. La estricnina posee también al más alto grado, propiedades tónicas y antisépticas. Ninguna de estas propiedades es alterada ó aminorada en la combinación de los dos cuerpos de tal manera, que el *arseniato de estricnina* es un agente poderoso en el tratamiento de la tuberculosis.

Es un hecho bien conocido de la mayor parte de los médicos que se ocupan del

tratamiento de las afecciones de las vías respiratorias, que frecuentemente un medicamento único no obrando ú obrando poco, su asociación con otro medicamento produce excelentes resultados.

Nuestro eminente colega el Dr. Boisson, asocia de ordinario en los tísicos, inyecciones de eucaliptol á las de arseniato de ex tricnina, de mentol ó de fenoeucaliptol.

Frecuentemente en la misma sesión cuando dos inyecciones pueden ser fácil mente soportadas por el enfermo, se da la primera con eucaliptol y la segunda con el arseniato de estricnina, ó uno de los otros medicamentos citados arriba, si se creyeren útiles en el enfermo. En los otros casos se alternarán cambiando cada día la inyección según la tolerancia del sujeto y la mayor ó menor eficacia individual de una ú otra substancia inyectadas.

En una palabra y para volver á nues tro objeto, el arseniato de estricnina pro duce en los tísicos los mejores efectos y si no cura la tuberculosis, puede cuando menos contribuir poderosamente á su mejoría.

Dr. De Boiseron.

LA DUBOISINA COMO SEDATIVO EN LOS ENAJENADOS

Belmondo de Modèna ha empleado con éxito el sulfato de duboisina como cal mante en ciertas formas de enajenación mental. Además de su acción sedativa en lo referente á la excitación motriz y sen sitiva, obraría también como hipnótico y sería capaz de disminuir la intensidad de las perturbaciones.

Al principio del tratamiento dosis de medio miligramo son con frecuencia suficientes, pero en seguida hay que inyectar un miligramo que constituye la dosis media. La cantidad máxima de que nunca se debe pasar, es de milígramo y medio. Las inyecciones de sulfato de duboisina, no ejercen acción nociva sobre el corazón y son bien toleradas.

No obstante el autor ha notado que dosis más elevadas del medicamento podrán producir á la larga gran sequedad en la garganta y aun trastornos gástricos. Hay que ver todavía reservado al emplear este medicamento.

Miscelánea Médica.

Tratamiento de la asfixia por el procedimiento de la lengua.

Acerca de los procedimientos de las tracciones rítmicas de la lengua del doctor Laborde, éste, en comunicación á la Academia de Medicina de París, de 11 de Junio próximo pasado, manifiesta haber obtenido resultados igualmente notables de aquél, en la asfixia de los recién-nacidos; las asfixias tósicas; las asfixias espasmódicas y tetánicas; y en la asfixia por estrangulación, insistiendo en varios casos de muerte aparente, y en el mecanismo del procedimiento.

Los doctores Roux, Riormé, Escande y Ettore, entre otros, han obtenido éxitos en casos de asfixia de los recién nacidos.

El doctor Billat ha salvado á algunos asfixiados por gases de las cloacas, y el doctor Laborde á uno, por intoxicación con la bromidia.

En los síncopes respiratorios, durante la anestesia, las tracciones rítmicas de la lengua también han prestado buenos servicios.

Mr. Contenot (de Besacon) ensayó ante sus discípulos el método del doctor Laborde, en una niña muerta de meningitis tuberculosa, 4 á 5 horas después de la muerte, logrando mediante las tracciones de la lengua, llevando ésta 40 ó 50 veces por minuto, hasta las arcadas dentarias, que á las cinco ó diez, se restableciese la respiración, sintiéndose á la palpación el choque cardiaco, etc. Cinco minutos después, aunque se continuaban las maniobras, la muerte era definitiva.

Observación es ésta, que prueba el valor que las tracciones de la lengua pueden tener como signo de la muerte real.

El doctor Demeuriesse cree que el procedimiento puede emplearse en los casos de muerte aparente por colgamiento, fundándose en experimentos que ha pacticado en algunos perros.

El doctor De Medicis refiere el hecho de un recién nacido en estado de asfixia en el que había practicado, el cateterismo de las vías aereas, la respiración artificial y sucesivamente el método de Schulze y el de Pacini, ensayando, por fin, el método de Laborde á beneficio del cual consiguió después de 20 tracciones próximamente, que el niño diese un gemido, y que continuando aquéllas, la respiración se hiciese regular y completa.

Marschal dice que los casos de ahoga-

dos y asfixiados, y en general en cuantos haya muerte aparente, tanto se consigue un buen éxito con el procedimiento de Sylvestre, como con el de Laborde; pero que éste vence en ocasiones en que aquél fué inútil, razón por la cual da la preferencia al de Laborde, ya sólo, ya combinado con enérgicas presiones tóraco-abdominales.

El mecanismo del procedimiento que nos ocupa lo explica el doctor Laborde por el reflejo que las exitaciones de los nervios sensibles de la base y punta de la lengua, el gloso-faríngeo y el lingual así como el laríngeo superior en la laringe y tráquea, determinan en los nervios motores de los músculos respiratorios; insistiendo en la intervención preponderante del laríngeo superior por sus ramos laringo-traqueales y linguales.

En resumen: excitación del bulbo por los nervios sensibles sobre los que actúan las tracciones; laríngeos superiores y expansiones bronquiales de los neumogástricos principalmente, glosofaríngeo y lingual en segundo término; repercusión refleja sobre los motores respiratorios, en particular el frénico; en cuyo apoyo cita el autor experimentos practicados en perros, de resultados concluyentes.

Un medio para prevenir el síncope clorofórmico.

Este medio, imaginado y empleado con éxito por el doctor Casasovici, médico jefe del hospital militar de Roman (Rumania), consiste en insensibilizar por medio de la cocaina la mucosa nasal de los individuos á quienes se debe administrar el cloroformo. Así se evita la inhibición refleja del corazón y de la respiración, debida á la irritación de las narices por los vopores de cloroformo. Un enfermo que había presentado los síntomas de un colapso clorofórmico grave, en el curso de una amputación del pie, pudo sufrir sin accidentes una operación semejante en el otro pie, merced á la cocainización previa de la mucosa nasal.

VARIEDADES.

Lista negra.

En Kansas City (E. U. de A.) acaba de organizarse una Sociedad médica de protección. Los médicos de la ciudad, en número de 300, se han adherido casi totalmente á esta asociación, uno de cuyos fines consiste en la formación de una *lista negra* que comprenda á las personas que no pagan á su médico.

La lista divide á los clientes en dos categorías: los que no pagan sino á la larga, y los que no pagan nunca.

Cada vez se arregla esta lista, y una vez impresa se distribuye entre todos los asociados.

Los miembros de la Sociedad se comprometen seriamente, salvo que se trate de un caso de mucha urgencia, á no prestar sus cuidados á ninguna de las personas inscritas en la lista, sino después de haber recibido previamente el precio de la visita.

500 francos de multa á un farmacéutico.

Un farmacéutico de París, habiendo juzgado propio reemplazar en una poción formulada por el doctor Le Baron, 0 gr. 50 centigramos de almizcle, fué acusado por el firmante de la receta una vez que este comprobó la sustitución.

Hé aquí los principales considerandos de la sentencia pronunciada por la 8ª Cámara del Tribunal correccional del Sena:

"Teniendo en consideración que con desprecio de las reglas más elementales de la profesión, X...... ha reemplazado el almizcle por una tintura que no tiene, ni con mucho, las mismas propiedades;

"Que así ha desnaturalizado, arbitrariamente, el elemento principal del medicamento prescrito, con el fin de poder venderlo á un precio muy inferior al que habrían podido exigir otros farmacéuticos;

"Que está prohibido á los farmacéuticos, no sólo despachar un medicamento sin receta, sino también sustituir una droga por otra ó modificar arbitrariamente la naturaleza á las proporciones de los elementos que deben componer el medicamento;

"Por estos motivos,

Condena á R. (el farmacéutico) y á L. H. (el discípulo) á pagar cada uno 500 francos de multa.

Los médicos del Emperador de China.

Sintiéndose indispuesto el Emperador de China, hizo llamar á cuatro médicos de la Academia de Medicina de Pekín. Les preguntó separadamente, y obtuvo cuatro respuestas diferentes sobre su enfermedad y el modo de curarla. En vista de eso, el Emperador les condenó á la pena de privación, por un año, de los honorarios como miembros de la Academia y como médicos de la corte.

TOMO VII ENTREGA 15 Agosto 1º de 1894.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

TRABAJOS MAS IMPORTANTES
DEL ULTIMO CONGRESO DE ROMA.

ACRECENTAMIENTO Y REGENERACION EN EL ORGANISMO.

M. BIZZOZERO (de Turín).—Si de una manera general, nos limitamos á considerar las células, que son los verdaderos factores del acrecentamiento y de la regeneración, podemos—desde este punto de vista—dividir los tejidos en tres grupos, según que sus elementos continúen multiplicándose durante toda la vida del individuo, como ocurre en las glándulas del intestino, ó bien, por el contrario, que cesen de multiplicarse algún tiempo después del nacimiento, como en el tejido muscular liso, ó hasta en un período muy precoz de la vida embrionaria, como acontece con el tejido nervioso y con el tejido muscular estriado.

Desde el punto de vista de la energía con que se manifiesta la regeneración patológica, los tejidos podrían dividirse en dos grupos: pertenecen al primero aquellos cuya actividad generativa conduce á la producción de nuevos elementos, pudiendo comprender en él los epitelios de revestimiento, los epitelios glandulares, etc.; el segundo grupo comprende, por el contrario, los tejidos respecto de los cuales no ha sido demostrada una verdadera hiperplasia, es decir, el tejido muscular estriado y el tejido nervioso.

¿Cuál es, en los procesos de acrecentamiento y de regeneración de los tejidos, la parte que corresponde al aflujo del material nutritivo? Como quiera que en las figuras carioquinéticas poseemos un indicio cierto y muy sensible de la existencia de un proceso de proliferación y de la energía con que se produce, me ha parecido fácil determinar por este medio la influencia de la diminución y del aumento del material nutritivo.

Las investigaciones del Sr. Morpurgo, hechas á petición mía sobre este punto, han demostrado que, en los animales sometidos á un ayuno prolongado, el número de las *mitosis* disminuía en los órganos en que existe ya normalmente un proceso de neoformación celular por carioquinesis; pero no basta la diminución de la nutrición para extinguir el proceso de división por *mitosis* y no impide, ni siquiera en la regeneración patológica, la proliferación celular.

Por lo que respecta á la influencia del aumento de la nutrición, se puede tratar de determinarla—siguiendo un experimento de fecha ya antigua—estudiando lo que da la congestión de la oreja del conejo por medio de la extirpación del ganglio cervical superior. He hecho repetir este experimento por el Sr. Morpurgo, quien, sobre ocho conejos operados, ha obtenido únicamente en cuatro una hiperemia de la oreja marcada y duradera; el examen microscópico ha demostrado en estos últimos que, en la oreja hiperemiada, las *mitosis* eran mucho más frecuentes que en el lado sano. Como quedaba la duda de si el aumento de la proliferación celular era acaso debida, siquiera en parte, á los trastornos de la inervación resultantes de la sección del simpático, he hecho realizar por otro de mis discípulos, el Sr. Penzo, una serie de experimentos en los cuales, por medio de un ingenioso aparato, se obtenía la hiperemia aumentando simplemente la temperatura local. No sólo el examen microscópico ha demostrado que, en el conejo, la proliferación celular al nivel de la epidermis y

de los aparatos pilosebáceos era mucho más activa en una oreja calentada que en una oreja enfriada, sino que, en conejos que se hallaban aún en el período de crecimiento, se observan diferencias que son macroscópicamente apreciables y se cuentan por milímetros y hasta por centímetros en la longitud de ambas orejas, de las cuales una ha sido calentada y otra enfriada.

Debemos igualmente preocuparnos de la parte que pueden tomar los nervios en la proliferación de los tejidos. Dejaremos á un lado la acción de los nervios sobre los vasos cuyo calibre modifican, por medio de fibras vasomotoras, puesto que el resultado de esas modificaciones corresponde á ciertas variaciones del aflujo del material nutritivo, de que acabamos de hablar. Por otra parte, las fibras nerviosas pueden modificar la nutrición de los órganos cuya actividad funcional regulan directamente; pero sólo indirectamente es como obra la influencia de las fibras nerviosas funcionales sobre la nutrición. Finalmente, el sistema nervioso podría obrar de un tercer modo sobre la nutrición de los tejidos: por medio de fibras especiales á las que se ha dado el nombre de *fibras tróficas*. Las discusiones acerca de la existencia de esas fibras han sido sumamente numerosas. Por lo que á mí hace, yo no he podido convencerme nunca de que fuese necesaria su existencia para explicar los hechos que se presentaban á nuestra observación, ya sea en la experimentación ó bien en la clínica. Así, por ejemplo, por lo que respecta á la hemiatrofia facial que, según Samuel, es producida por una parálisis aislada de las fibras nerviosas tróficas, paréceme que no puede excluirse la influencia vasomotora y hasta que se la debe considerar como probable, ocurriendo lo mismo en lo que atañe á la hemihipertrofia facial, que es considerada por Samuel como uno de los mejores ejemplos de hipertrofia neurótica. En cuanto á la acromegalia, la cual, según algunos autores, dimana de ciertas alteraciones de las fibras tróficas, tampoco es necesario invocar la existencia de esas fibras, pues no puede excluirse, por el contrario, la idea de una afección vasomotora. Por último, por lo que respecta al herpes zoster, que con tanta facilidad es atribuido á una alteración de los nervios tróficos, es posible que todo dependa de una alteración de de los vasomotores, á consecuencia de la cual los tejidos resisten mal á los agentes patógenos y especialmente á los microbios.

En resumen la insuficiencia de la nutrición—cuando, por supuesto, no llega hasta la muerte de los elementos—disminuye, pero no extingue un proceso de proliferación, y de igual modo, el aumento de la nutrición favorece una proliferación ya existente, pero no puede determinar que se produzca otra nueva. En estos límites aparece encerrada la acción de la circulación, así como la de los nervios vasomotores. En cuanto á los nervios funcionales obran sobre los elementos de una manera indirecta y no modifican la constitución y la actividad de estos elementos, sino en la parte que sirve precisamente á la función. Por esto, cuando vemos aparecer ó extinguirse un proceso de proliferación, no podemos indagar la causa á que obedece este fenómeno sino en los mismos elementos. No puedo aceptar, pues, la opinión de los que atribuyen á los nerviosos tróficos la armonía de acrecentamiento que admiramos en los diversos tejidos de un órgano y en los diferentes órganos de un individuo, y que sostienen que, mientras que el fundamento de la nutrición reside en la célula, la medida de la nutrición se encuentra en el aparato nervioso trófico.

Los nervios, ora por una acción directa sobre los elementos funcionales, ora regulándoles—por mediación de los vasos sanguíneos—el aflujo nutritivo, moderan de tal modo, como tiempo y como medida, el funcionamiento de las partes, que su resultado se traduce en la conservación perfecta de nuestro organismo.

Pero, en cuanto á la actividad nutritiva y formativa de los elementos, hago mía, completamente mía, la fórmula de Virchow, quien considera cada parte del cuerpo como representando una multiplicidad de pequeños centros activos, y según la cual no existe ningún centro anatómico por el cual vengan á ser dirigidas todas las actividades del cuerpo.

LA ADAPTACION DEL ORGANISMO A LAS ALTERACIONES PATOLÓGICAS.

M. NOTHNAGEL (de Viena).—Gracias á las compensaciones que se establecen, por ejemplo por medio de la circulación colateral en las obliteraciones vasculares ó bien por la hipertrofia cardíaca en los casos de enfermedades valvulares, las lesiones más graves pueden mantenerse hasta cierto punto compatibles con la exis-

tencia, tanto, que el organismo parece que no llega á experimentar por ello ninguna alteración. ¿Cuál es la causa de esas compensaciones? Se ha dicho durante mucho tiempo que eran creadas por las necesidades del organismo, interpretación errónea, puesto que á veces dejan de observarse precisamente cuando su existencia positiva pudiera ser de grande utilidad. Lo que hay es que esas compensaciones se producen allá donde tienen que producirse, y esto en virtud de leyes físicas, químicas y biológicas. Para probar lo bien fundado de esta opinión, basta examinar algunos ejemplos.

Cuando la arteria crural está obliterada inmediatamente debajo de la femoral profunda y de las arterias circunflejas, ¿cómo se desarrolla la circulación colateral? Según lo que resulta de mis observaciones personales, hay que rechazar la teoría que explica ese desarrollo por el aumento de presión encima del punto obliterado: y es que, en efecto, no todas las ramas de la femoral profunda y de las circunflejas toman parte en la circulación colateral; únicamente las ramas que tienen pequeñas anastomosis directas preformadas con los vasos de la región isquemiada, se dilatan y sufren una hipertrofia de sus paredes. Después de la obliteración, la presión disminuye en los vasos de la región isquemiada, y de aquí resulta un aceleramiento de la velocidad de la corriente sanguínea en las anastomosis preformadas. Tenemos, pues, que en estos casos son puramente condiciones físicas las que determinan el comienzo de la formación de la circulación colateral, circulación que *debe* producirse precisamente en razón á las disposiciones anatómicas preformadas.

En las estrecheces del exófago, del píloro, del intestino, se encuentra una hipertrofia y no una hiperplasia de la musculatura encima de la estrechez. De igual modo, en las afecciones valvulares, hay hipertrofia y no hiperplasia de los elementos vasculares. En estos casos, la dilatación mecánica producida por el contenido, constituye una excitación que determina un trabajo exagerado del músculo, cuya consecuencia es una hipertrofia que se produce—ahí también—de una manera inevitable.

Después de la extirpación de un riñón, obsérvase que á partir del día siguiente la cantidad de orina emitida es la misma que antes, así como la cantidad de materias extractivas. Por lo que respecta al hígado, las nuevas investigaciones de Ponfick han demostrado que después de la extirpación de una gran parte del órgano, prodúcese en seguida una regeneración; pero, hasta la restitución completa de la parte extirpada gracias á una nueva formación del tejido hepático, el muñón restante es el que llena las funciones del hígado entero.

Si se analiza en detalle la marcha de todas estas compensaciones, obsérvase constantemente que la exageración de la función es—desde el doble punto de vista causal y cronológico—el elemento primitivo, mientras que la alteración morfológica no es más que su consecuencia.

La exageración de la actividad funcional, que constituye una verdadera acomodación funcional, evita el primer peligro; pero ¿cuál es la causa de semejante exageración? No puede residir sino en el aumento de las excitaciones que producen normalmente la actividad específica del órgano ó de la parte de órgano que se considera. En efecto: en los ejemplos que acabamos de citar, obsérvase siempre una exageración de las irritaciones normales. Así, cuando un riñón ha sido extirpado, la cantidad de substancias uropoyéticas producidas en el organismo se conserva la misma, y esas substancias que circulan en la sangre determinan una excitación dos veces mayor en el riñón restante. De la propia manera, el hígado recibe con la sangre ciertas substancias que estimulan la actividad específica de sus células, es decir, la formación de glucógeno, bilis, etc., y cuando una parte del hígado habrá sido extirpado, el resto del órgano no dejará de recibir por esto la totalidad de esas substancias destinadas al hígado entero, cuya función continuará de este modo asegurada, gracias á la exageración de la excitación de la parte conservada.

La acomodación morfológica no sigue siempre á la compensación funcional, particularidad que se observa sobre todo en el sistema nervioso; en efecto: en él se nota á menudo una compensación exclusivamente funcional que neutraliza un estado patológico, sin ninguna alteración morfológica. Lo contrario, sin embargo, puede igualmente observarse. Así por ejemplo, en la parálisis espinal aguda de la infancia, en que hay destrucción de las células de las astas anteriores, existe una atrofia considerable de los músculos y de los huesos; con todo, la forma exterior del miembro es tal, que la diferencia con el otro la-

do es casi nula, merced á un desarrollo compensador del tejido adiposo del miembro atrofiado. Pues bien: en esos casos, si bien hay compensación morfológica, en cambio no hay en modo alguno compensación funcional.

Ya dije al principio que las compensaciones no obedecían á las necesidades del organismo dado que en ciertos casos dejaban de producirse cuando eran precisamente de gran utilidad para aquel. Puedo añadir á esto, que existen igualmente ciertos casos en los cuales la compensación resulta perjudicial á la economía; así tenemos, por ejemplo, que el aumento compensador funcional de un pulmón, cuando hay una esclerosis del otro pulmón, aumenta la superficie respiratoria; pero la dilatación permanente de los alvéolos acaba por acarrear la desaparición de los *septa* y, por ende, una diminución del campo capilar.

Todos estos ejemplos bastan para demostrar que las compensaciones no se producen únicamente porque son útiles al organismo, como se ha venido afirmando durante mucho tiempo, sino que se producen inevitablemente, ya sean útiles ó nocivas, porque son la consecuencia de ciertas condiciones físicas, químicas y biológicas.

DE LA DIABETES PANCREÁTICA EXPERIMENTAL.

M. DE DOMINICIS (de Nápoles).—La diabetes pancreática experimental, que las más de las veces es azucarada, mas raramente insípida, es el resultado de la falta de secreción del páncreas en el intestino.

La ligadura del canal de Wirsung, sin alterar las relaciones vasculares, suprimiendo toda comunicación entre el páncreas y el duodeno, tiene las mismas consecuencias que la extirpación total de la glándula. Los animales mueren en las veinticuatro horas por la mortificación del páncreas; algunos sobreviven, y estos presentan los síntomas de animales diabéticos.

Colocando una parte del páncreas en el tejido conjuntivo subcutáneo del abdomen de un perro, y extirpando luego la porción intraabdominal de la glándula, se ve producirse una diabetes idéntica á la que se obtiene mediante la extirpación total.

La extirpación total del páncreas no siempre va seguida de glucosuria, como afirman Minkowski, Hédon y otros autores; pero aparte de la glucosuria, todos los demás fenómenos de la diabetes grave se producen constantemente.

Según lo que resulta de mis experimentos, creóme autorizado para afirmar que la supresión del páncreas produce, por una parte, ciertas alteraciones de la nutrición general y, por otra, ciertas materias tóxicas que provocan un proceso de desasimilación y á menudo de glucosuria.

PATOGENIA DE LA CLOROSIS; LA ACCIÓN DEL FRIO EN LAS CLORÓTICAS.

M. MURRI (de Bolonia).—El frío produce efectos deplorables en la clorosis, y esta influencia explica, en mi concepto, por qué las cloróticas se sienten mejor por la noche que durante el día, y por qué su estado se agrava en otoño y en invierno, mientras que se mejora en verano.

He observado, por otra parte, que el baño frío prolongado determinan en las cloróticas notables modificaciones en la composición de la sangre, tales como diminución de los glóbulos rojos y de la hemoglobina, y aumentan la urobilina en los orines.

En los animales, la acción destructiva del frío sobre los glóbulos rojos se obtiene de una manera precisa, si se emplean temperaturas extremas.

En las cloróticas, el ejercicio muscular acarrea también una destrucción de glóbulos rojos.

Creo que para comprender el mecanismo de esta disolución globular hay que tener en cuenta los fenómenos que ocurren del lado de la piel en las cloróticas. El descenso de la temperatura, la disminución del sudor, la existencia de sabañones, la asfixia de las extremidades son síntomas frecuentes de la clorosis. Todos estos fenómenos dependen de la isquemia que, aumentando después de las comidas, determina la fiebre clorótica disminuyendo la pérdida de calor. Esta isquemia periférica contrasta, por decirlo así, con la acumulación excesiva de la sangre en los órganos abdominales. La sangre resulta, pues, muy irregularmente distribuida, y este trastorno de la circulación, provocado por la comida ó por la acción del frío sobre la piel, demuestra que el sistema vasomotor ha dejado de funcionar fisiológicamente en las cloróticas.

Estas alteraciones de la sangre se encuentran en el escorbuto, en la sífilis, en

las hemorragias; es difícil atribuirles la determinación del trastorno vasomotor propio de la clorosis: es necesario, por consiguiente, buscar en otra parte una explicación racional.

La clínica nos enseña que la clorosis es una anemia particular del sexo femenino y que sobreviene en la época de la pubertad. Es natural suponer que cuando los órganos genitales de la mujer entran en un período activo de evolución funcional, pueden resultar de este hecho excitaciones centrípetas á veces exageradas. Belfield y Buys han demostrado ya que esas acciones centrípetas tienen un gran poder sobre los centros vasomotores. La clínica y la experimentación, están, pues, de acuerdo en este punto.

La teoría hemática clásica no puede explicar la coincidencia que existe entre la aparición de la clorosis y el desarrollo de las funciones ováricas; no explica por qué la gravides cura algunas veces la clorosis, y á veces, por el contrario, la provoca; por qué muchas jóvenes anémicas no son cloróticas, por qué la clorosis al revés de la anemia, predispone á la hiperclorhidria, á la úlcera gástrica, á las neuralgias del plexo celíaco, á los soplos venenosos, etc.

Según la teoría hemática, la acción del frío queda siendo también un misterio.

Como en la actualidad parece demostrado que la composición de la sangre venosa varía para cada órgano y basta la estancación venosa para modificar la composición de la sangre, parece no menos evidente que el trastorno circulatorio provocado por la alteración funcional de los centros vasomotores es asimismo susceptible de determinar ciertas modificaciones en la composición de la sangre.

Sabido es, por lo demás, que bastan ligeras modificaciones de la sangre para producir una destrucción de los glóbulos rojos. La acción del frío provoca, pues, en las cloróticas la *hemolisis* por consecuencia de un trastorno circulatorio de origen vasomotor. El trastorno circulatorio no explica únicamente los fenómenos cutáneos, sino que da cuenta también de los síntomas abdominales experimentados por las enfermas, síntomas que, en su mayor parte, dependen de una anomalía funcional de los ganglios simpáticos.

Basándome en estos hechos, he creído que no era bastante impedir la destrucción globular y que era necesario obrar igualmente sobre la causa de esta destrucción, es decir, sobre los nervios vasomotores.

Una clorosis curada aparentemente no es á menudo sino una clorosis latente que reaparecerá en invierno, por ejemplo. El hierro, el arsénico, el reposo moral, resultan, pues, insuficientes, y yo entiendo que, para obrar con eficacia sobre el sistema vasomotor, hay que aplicar la hidroterapia fría. Esta medicación parece en un principio paradójica; sin embargo, se presenta racional si se tiene el cuidado de aplicarla con prudencia.

TRATAMIENTO DE LOS TUMORES CEREBRALES.

M. LAVISTA (de México).—Entre los casos de tumores cerebrales que he podido observar, uno de los más curiosos se refiere á un joven que, después de una extirpación tres veces reiterada de un voluminoso tumor conjuntivo del hombro, presentó ciertos accidentes de encefalitis aguda, complicada con fenómenos epileptoidicos y parálisis del motor ocular común del lado derecho, y seguida rápidamente de un estado comatoso. Sospechando la existencia de un tumor cerebral situado en la corona radiante é invadiendo la cápsula interna, procedí inmediatamente á la trepanación craneana y, en efecto, pude extirpar muy fácilmente un neoplasma que tenía las dimensiones de un huevo de gallina y ocupaba exactamente el punto que yo le había asignado. Por desgracia, mi operado sucumbió de resultas de manifestaciones cancerosas del lado del estómago.

Por mi parte, no cuento ni un solo caso de curación después de la ablación de tumores cerebrales propiamente dichos. Los quistes curan con facilidad á no ser que existan lesiones secundarias ó que sobrevengan complicaciones.

La trepanación, por sí misma, no ha contribuído nunca á agravar la situación de los enfermos atacados de tumores cerebrales; bien al contrario, les ha aliviado siempre temporalmente, sobre todo en los casos de neoplasmas superficiales. Desgraciadamente, en los tumores profundos, la desintegración de la substancia cerebral hace imposible la curación del enfermo; pero hay que intervenir de todos modos quirúrgicamente si se espera procurar al enfermo alguna mejoría.

De una manera general, en las lesiones encefálicas, no debe esperarse el desarrollo de las complicaciones secundarias y se debe operar pronto á los enfermos afectados de un neoplasma cerebral mientras éste no

haya provocado lesiones secundarias, en cuyo caso la intervención operatoria estaría precisamente contra-indicada. En los casos dudosos, habrá que recurrir á la craneotomía exploradora.

DE LA RELACIÓN ENTRE LAS LESIONES DEL CEREBELO Y LOS TRASTORNOS DE LA VISION.

M. P. BRUNO (de Valencia).—He observado un síntoma dependiente de una lesión del cerebelo, que hasta hoy—por lo menos que yo sepa—no ha sido señalado todavía: me refiero á una hemianopsia homónima localizada en el cuadrante superior recto de cada campo visual, y consecutiva á un absceso situado en el hemisferio izquierdo del cerebelo, interesando igualmente, en un milímetro de espesor, la parte correspondiente de la pared del vermis superior, como ha podido comprobarse en la autopsia. La hemianopsia se había desarrollado seis meses después de los primeros síntomas, que consistían en trastornos de la deambulación.

No sabemos todavía á que atenernos acerca del proceso que preside á la producción de semejantes fenómenos. Ciertos autores los consideran como simples trastornos secundarios producidos por compresión. Teniendo en cuenta lo que nos enseña la fisiología del cerebelo y gran número de hechos clínicos, es preciso reconocer que hay casos en que es forzoso admitir la existencia de relaciones de conducción entre el cerebelo y la retina.

DEL GONOCOCO Y DE SUS RELACIONES CON EL PROCESO BLENORRÁGICO.

M. TOUTON (de Wiesbaden), *ponente*. —El gonococo es el agente causal del proceso blenorrágico: el diagnóstico de blenorragia es confirmado por la presencia del gonococo comprobada con el examen microscópico, examen que debe ser renovado con frecuencia durante el curso de la afección, lo cual nos permite entonces formar un juicio acerca de la fase presente de la misma y acerca de las reglas terapéuticas que hay que seguir. Antes de negar la presencia del gonococo en los casos en que el primer examen ha resultado negativo, es necesario repetir ese examen á menudo, y esto si fuere necesario después de haber provocado una cierta irritación de las partes afectadas: de este modo se acaba frecuentemente por encontrar el gonococo, sobre todo en los casos inveterados, en que su presencia no ha podido comprobarse desde un principio.

Ocurre á veces que, para fijar con toda seguridad el diagnóstico, hay necesidad de recurrir al procedimiento del cultivo de Wertheim: este procedimiento se halla particularmente indicado en los casos en que el examen microscópico no nos muestra más que "formas de evolución" dudosas del gonococo, como sucede, por ejemplo en colecciones purulentas circunscriptas y antiguas (articulaciones, trompas).

Todas las variedades de epitelios pueden servir de terreno de invasión y de desarrollo al gonococo; una epidermis callosa intacta parece ser refractaria á la infección. De igual manera el tejido conjuntivo—lo mismo el que está cubierto de un epitelio que el que soporta un endotelio (membranas serosas y sinoviales)—puede ser el centro de una invasión de gonococos; la difusión de estos últimos se hace por la vía de los espacios linfáticos.

Las causas que predisponen á la invasión y á la multiplicación del gonococo son:

1º La vascularización, la riqueza en jugos y la blandura de los tejidos, así como la existencia de espacios linfáticos é intercelulares de gran dimensión.

2º Ciertas condiciones químicas aún desconocidas.

Estas mismas causas pueden ser congénitas, ó bien pueden depender de la edad del individuo, ó bien aun de otras afecciones anteriores (de origen traumático, químico ó bacteriano).

En los casos de infección ordinaria proveniente del exterior, el proceso blenorrágico es ante todo una afección epitelial acompañada de una inflamación purulenta del tejido conjuntivo subyacente.

M. PADULA (de Roma).—He señalado ya la existencia de una fiebre especial en las afecciones blenorrágicas. Esa fiebre presenta un tipo muy irregular y no excede nunca de 39°,7; no teniendo nada de común con la fiebre que se observa en el tifus, ni con la malaria; su duración es indeterminada. Todo tratamiento antipirético ordinario queda en estos casos sin producir acción.

M. BRÖSE (de Berlín) estima que, en el diagnóstico de los procesos blenorrágicos, hay lugar á que se dé más importancia á síntomas clínicos de la afección que á la comprobación de la presencia ó de la ausencia del gonococo.

M. NEISSER (de Breslau) insiste acerca de la importancia del gonococo desde el punto de vista del diagnóstico; en cuanto á su presencia en el tejido conjuntivo, es muy rara y probablemente siempre secundaria.

En la blenorragia de la mujer, los resultados son excelentes cuando se trata de casos crónicos ó subagudos: todas las enfermedades de esta categoría tratadas en mi clínica han curado en un espacio de tiempo, variando entre dos semanas y dos meses. La aplicación del medicamento era hecha bajo forma de lavados vaginales practicados por medio del espéculum ó bien con ayuda de tapones introducidos en el canal vertical.

(Continuará).

La herencia morbosa y los niños.

La previsión en medicina ofrece dilatado horizonte, que aunque explorado y de interés palpitante, permanece relativamente abandonado por inadvertencia de las familias, que de ordinario no se preocupan de la salud de los niños sino cuando notan en ellos fenómenos positivos de malestar ó de inminencia á enfermar en plazo más ó menos próximo; lo cual nada tiene de extraño por tratarse de personas profanas al arte de curar y sólo aptas, por lo tanto, para justipreciar lo que cae en el dominio del común criterio.

El hecho de que las gentes no tengan la penetración técnica necesaria para conducirse acertadamente en muchas circunstancias, es precisamente lo que nos mueve á emborronar algunas cuartillas para exponer trascendentales consideraciones sintéticas, que sirvan para dar la voz de alerta á cuantos las lean, procurando al efecto, en nuestras reflexiones, rehuir los detalles, que á más de difícilmente comprensibles para los que no poseen conocimientos médicos, no se prestan, por lo mismo que son sólo adaptables á cada caso, á una exposición general.

La medicina es brillante cuando cura, pero no lo es menos cuando previene; es verdad que en este último caso su intervención no se ve orlada de los resplandores del éxito que se palpa, del hermoso contraste que forma el funcionalismo, perturbado al restituirse á la normalidad, de la gratísima sustitución del dolor físico por el plácido bienestar que caracteriza á la salud, bienestar que en último resultado no es sino la ausencia de toda sensación desagradable; pero en cambio evita sigilosamente la explosión de la enfermedad, removiendo oportunamente las influencias morbosas que constituyen lo que podríamos llamar su proyecto.

Sería una aspiración utópica querer borrar el largo catalógo de enfermedades que afligen á la humanidad: pero sí podemos en buena filosofía médica abrigar la pretensión de disminuir el número de padecimientos en un individuo determinado. Mas para conseguirlo, es de absoluta necesidad poseer los conocimientos adecuados, no sólo de los modificadores que actúan sobre el niño y de las demás influencias que en el mantenimiento de su salud intervienen, sino muy especialmente de las irradiaciones hereditarias, que por lo mismo que han sido coetaneas á su formación y á la fase inicial de su desarrollo, se hallan profundamente arraigadas en su organismo y dispuestas á traducirse en manifestaciones ostensibles, así que se encuentren solicitadas por la concurrencia de estímulos abonados para ello.

Efectivamente; á la manera que el niño recibe de sus padres timbres nobiliarios que constituyen la característica social de ciertas familias y los bienes de fortuna que son el producto del constante laboreo de sus antepasados, ó el apellido á secas cuando no han podido legarle otra cosa que éste y su cariño, les son también transmitidas modalidades orgánicas de sus progenitores, desde los perfiles fisiognomónicos y líneas generales exteriores de la organización, á los jalones de una complexión robusta ó á la débil trama de una constitución valetudinaria sembrada de morbosas predisposiciones.

En verdad que la evolución de la célula primitiva se halla calcada en las invariables leyes inherentes á su naturaleza, teniendo que recorrer en su desarrollo la serie de metamorfosis sucesivas que la conducen fatalmente á lo que constituye el tipo de la especie; mas aparte del elemento del orden superior que dirige las transformaciones celulares, existen otras influencias, secundarias, sí, pero de un valor incalculable, entre las cuales figura la que nos ocupa, ó sea la herencia orgánico-funcional, vasta en su comprensión y trascendental en sus efectos, pues abarca tanto lo

relativo al orden fisiológico como al morboso, determinando en éste, ora enfermedades plenamente desenvueltas en el claustro materno, ó ya limitándose á depositar el germen etiológico inapreciable que permanece oculto sigilosamente en la economía, hasta que se exterioriza en manifestaciones páticas en un momento próximo ó remoto del curso de la vida extrauterina.

El sér humano hállase influído, principalmente en la etapa inicial de su existencia, por ese hálito misterioso que á partir de las primeras modificaciones del óvulo, le imprime profunda huella, siquiera pase ésta desapercibida á los ojos de la ciencia, ínterin no exploten en fenómenos apreciables; hálitos misteriosos que á la manera que las ideas de un orden especial se infiltran en las masas atrayendo energías y sumando voluntades, sin que sea posible descubrir su acción hasta que explotan en un momento dado, induciendo hondos cambios en la constitución social de los pueblos, así esa impresión casi virtual é indemostrable que impregna el organismo, torciendo en lo terrenal su destino y viciando sus actividades, evoluciona lentamente con él para traducirse, andando el tiempo, en enfermedades de una ú otra naturaleza. Semejante influencia, aunque oscura en su origen y sorda en sus primitivas realizaciones, representa indudablemente uno de los grandes trazados del campo etiológico, en el que se destaca de modo carecterístico.

Es verdad que en la práctica no es cosa fácil, ni á veces factible, apagar el soplo morbígeno difundido en las moléculas vivientes; pero no por esto ha de perder la ciencia sus alientos en tan grandiosa empresa; con más motivo si tomamos en consideración que el niño atraviesa una fase de desarrollo, y por ende, susceptible de recibir, dentro de ciertos límites, determinadas direcciones, cuya circunstancia impone mayor decisión y constancia en el planteamiento de los preceptos adecuados, porque si la indolencia, la desconfianza, el frío pesimismo amortiguaran el entusiasmo y paralizaran la acción, se perdería un tiempo precioso, detrás del cual no se encontrarían sino mayores resistencias páticas que vencer y menor aptitud en el organismo para las modificaciones que tratáramos de imprimirle.

Varias son las enfermedades cuyas causas ofrecen el desconsolador privilegio de trasmitirse en forma de predisposición de los progenitores á su descendientes, legando así un sello patológico que se comunica sucesivamente y se perpetúa en las generaciones.

Figura en primera línea, por lo desastroso de sus efectos la tuberculosis.

Dolencia terrible responsable de inumerables defunciones; azote de la época moderna, que no parece sino que ha venido á sustituir en la casilla etiologica de las tablas de mortalidad á la antigua y por fortuna casi extinguida peste (toda vez que ésta no ha vuelto á aparecer en el presente siglo en la Europa occidental y desde el año 1844 ni en el mismo Egipto, antes foco originario de tan desoladora epidemia) y aun á la viruela, cuyos extragos han sufrido un gradual pero enorme decrecimiento en armonía con la generalización de la benéfica vacuna.

Pero si la tuberculosis debe ser conceptuada como una gravísima endemia de las actuales sociedades en general, son todavía más acentuados sus efectos en la población infantil, siendo de notar que esta enfermedad no germina ni se desenvuelve como una influencia aislada, localizando su acción al azar, é hiriendo á unos ú otros órganos por pura casualidad; antes al contrario, aparte de la dirección topográfica què de un modo predilecto imprime, juegan también un importante papel ciertos padecimientos que, según la región en que se manifiestan, contribuyen á fijar la localización de las lesiones.

Semejantes causas merecen ser denominadas con toda propiedad *predisposición de órgano* y representan un terreno abonado para el desarrollo de la tuberculosis y un poderoso estímulo para hacerla abandonar su estado de latentidad y entrar en acción. Su conocimiento ofrece un interés de primer orden, toda vez que, dadas las inmensas dificultades que se oponen á nuestros esfuerzos curativos, considerada en abstracto la naturaleza de esta diátesis, deben precaverse con constancia y tratarse con todo esmero, cuando se presenten tales dolencias auxiliares, pues así podremos contar con mayores probabilidades de que la profilaxis ha de ir seguida de resultados provechosos.

DR. CRIADO Y AGUILAR.

AUTO-INFECCIONES URINARIAS.

En todos tiempos, han preocupado á los médicos las funciones del aparato renal; pero, no tanto como en nuestros días, que gracias á los trabajos de Lepine, de Du part, de Guerin, de Bouchard y de otros eminentes médicos, se ha podido compro bar, por la vía experimental, que las orinas retenidas en el organismo, pueden producir fenómenos de intoxicación, los cuales son muchísimo más graves, si se trata de orinas patológicas, en cuyo caso, la muerte sobreviene rápidamente, si el en fermo no puede expulsar de su cuerpo toda la serie de venenos que se filtran á través de los riñones. En estado de salud, es tam bién de alta necesidad la actividad renal, y lo es en grado superlativo en los ancia nos, pues que, en ellos, el trabajo de des integración molecular incesante que sufre todo organismo, es fruto de una descom posición molecular, que las células expe rimentan á consecuencia de la caducidad de las mismas, y como que, caduco y en fermo casi es sinónimo, de ahí que, por este concepto solamente, el organismo del viejo pueda auto-intoxicarse con mucha más facilidad que el joven, que posee una organización en todo el apogeo del más floreciente estado hígido.

Este es uno de los puntos más capitales de auto-infección senil, aun en estado de salud; pudiendo agregar toda la serie de productos patológicos infecciosos, tales co mo el reumático, el herpético y otros múltiples que tienen infecta la sangre del viejo de tiempo inmemorial. Y, cosa particular, las orinas segregadas durante el reposo de la noche, tienen la mitad menos de toxicidad que las orinas del día; variando esta virtualidad tóxica, según sea la actividad cerebral, la actividad muscular, el sueño, la alimentación, las pasiones de alegría, de tristeza y todas las afecciones psíquicas que, según sean ellas, pongan el espíritu en estado de tensión violenta, ó bien de depresión y anonadamiento moral.

Se ha dado un valor asaz importante de toxicidad, al ácido úrico de las orinas; siendo así, que los cincuenta ó sesenta centígramos que diariamente fabrica el orga nismo, distan muchísimo de poder producir por sí solos fenómenos de envenena miento, debiéndose más bien buscar su poder tóxico, en las substancias alcalóidicas de origen animal, en las materias colorantes, en el amoníaco, en las sales de potasa, en los principios olorosos, en múltiples toxalbuminas y en todos los productos de desasimilación que contienen las orinas. La patología experimental de nuestros días, ha llegado á un estado analítico tan perfecto, que ha podido comprobar los principios de las orinas que originan las convulsiones, las miosis, las que aumentan ó rebajan la temperatura, etc., etc.

Cuando la impermeabilidad renal se ha hecho excesiva, empieza el período de intoxicación por uno ó muchos de los siete venenos, que Bouchard señala á las orinas, estableciéndose acto seguido la *uremia*, proceso patológico, consistente en un envenenamiento mixto y de causas múltiples; pues que, lo mismo juegan un papel importantísimo en el desarrollo de esta enfermedad el acumulo en la sangre de ácido úrico, como el exceso de sales de potasa, como á las múltiples materias extractivas de origen animal, que en estado de putrefacción la emponzoñan, y empezando á perturbar el funcionalismo del riñón, precediendo á la uremia la albuminuria que por sí sola es ya capaz y suficiente de producir la muerte del individuo que la sufra.

Más que de la uremia, en todo su apogeo, vamos á decir algo referente á ciertos estados, que sin hacer presumir siquiera la existencia de esta entidad patológica, son causa en ciertos individuos de edad provecta, de un estado de decrepitud pronunciado y de una vejez anticipada, además de constituir un peligro de muerte prematura, para los viejos que se encuentran bajo el influjo especial, de lo que llamaremos desde luego *uremia latente.*

Por regla general, débese temer la uremia, siempre y cuando se suspenda más ó menos la excreción de la orina. pero existen otros casos, y á estos nos referimos especialmente. en los cuales, á pesar de la permeabilidad renal y aun de ser abundantes las orinas, la uremia se presenta de una manera obscura y con forma tan larvada, que no llega á hacerla presentir al médico más experimentado. Sucede en estos casos, que la urea, todas las sales y todos los elementos tóxicos que la orina contiene, quedan sin filtrarse por los riñones, los cuales segregan abundante cantidad de orinas; pero los venenos de la misma, en virtud de un mecanismo patológico desconocido, dejan de ser arrastrados, permaneciendo en la sangre, constituyéndose en seguida una intoxicación especial. Esto sucede principalmente en la enfermedad de

Bright, en la hidronefrosis, pielonefronis, en ciertos tumores de la vegiga, del útero, del intestino recto. La hipertrofia de la prostata y la estrechez uretral, pueden provocar también la uremia de un modo mecánico.

Pero nosotros, como anteriormente hemos manifestado, vamos á tratar del esta do *urémico latente,* crónico, que una de las causas principales que en los viejos lo origina, es sin duda ciertos procesos patológicos de la médula, que llevan consigo la parálisis de la capa muscular de la vegiga; favoreciendo la estancación y reab sorción de la orina, ó bien, ciertas enfermedades de origen central, que incapacitan en parte á los riñones, para que con las orinas se arrastren todos ó parte de los venenos del organismo y que deben ser eliminados por el aparato renal.

Y, esta intoxicación por las orinas, puede efectuarse de dos distintos modos, siendo el primero, el conocido por *amoniemia,* que consiste en que las orinas se han absorvido en el torrente circulatorio, después de haber sufrido una descomposición alcalina y según Rosenstein, el peligro de esta intoxicación está más en los esquizomicetos que existen en las orinas que han experimentado cierta descomposición amoniacal más que en las substancias químicas que forman la segunda etapa de envenenamiento.

De todos modos, nuestro objeto en este capítulo, es presentar un estado bastante común en los viejos, quienes empezando por presentar alteraciones de la piel (uridrosis) demuestran á simple vista la detención de un exceso de urea en su organismo, que da á su cubierta cutánea un tinte sucio, que indica el estado infecto en que se halla su cuerpo. Ciertos desvanecimientos que afectan á algunos ancianos, determinados cefalalgias, tenaces y rebeldes á todo tratamiento, ciertos estados de desfallecimiento, algunas anestesias y parestesias, muchas perturbaciones sensoriales, la indiferencia y la apatía, manifestada por una atonia en el semblante, una soñolencia persistente, ciertas monomanías iniciales, por amaurosis, cada día creciente por perversiones en el órgano de la audición, trastornos en el aparato digestivo y respiratorio y sobre todo, por un hedor característico por lo repugnante, como de orinas en estado de descomposición, que exhalan muchos viejos con su hálito fétido y nauseabundo; indicando, todos estos síntomas, que se trata de una *uremia latente.* Este mismo hedor, altamente repugnante, se observa en los dormitorios de estos individuos que sufren esta enfermedad. Al entrar el médico por la mañana al cuarto de uno de estos enfermos, que ha permanecido en la cama ocho ó diez horas, sin que se haya ventilado la habitación, siente el olor característico de una atmósfera *animalizada* en estado de putrefacción, indicando que el que allí mora, tiene saturado á todo su organismo de elementos pútridos, que no han sido eliminados por los riñones y que ellos, oponiéndose á la longevidad, minan paulatina y constemente la salud, originando la decrepitud y la caducidad, que á no tardar, la muerte acabará con aquella existencia saturada de toxinas, las cuales contribuirán al desarrollo, de un edema cerebral, una pneumonía, de una nefritis ó de cualquier otra enfermedad, que á no ser por esta causa, no tiene ni puede tener, muchas veces, una explicación satisfactoria. Eso, si es que no sobrevengan con todo su cuadro aterrador los síntomas urémicos inesperadamente, que se presentan en viejos que nunca habían estado enfermos, habiendo sido el primer aviso un brusco ataque convulsivo, que más que una manifestación urémica, puede parecer cualquiera otra enfermedad cerebro-espinal, siendo la primera de las formas con que se presenta la uremia, que cuando la intoxicación es en los grandes centros de inervación, además de las convulsiones, sobreviene el delirio en distintas formas, el estupor hasta llegar á poner á los enfermos profundamente comatosos.

La otra forma, es la gastro-intestinal, caracterizada por nauseas, vómitos de substancias alimenticias, unas veces, y otras, de mucosidades y líquidos en los que predomina la urea, el carbonato de amoníaco y toda la serie de elementos tóxicos que caracterizan á la uremia.

La forma difneica, aunque algo rara, es la última modalidad urémica y está sintetizada por espasmos de los vasos pulmonares, por accesos asmáticos que ponen en peligro la vida del enfermo y, algunas veces, preséntase la *respiración de Cheine-Stokes,* que consiste en la cesación completa de los movimientos respiratorios durante veinte ó treinta segundos, después de cuyo tiempo reaparecen, aumentando en fuerza las inspiraciones, para luego debilitarse y cesar otra vez de nuevo.

Todas estas formas, pueden subsistir

durante largo tiempo de un modo crónico y poco acentuado, constituyendo la *uremia latente*, de la cual anteriormente nos hemos ocupado.

Juan Soler y Roig.

El Congreso médico Internacional de Roma.

(Continuación.)

Los Doctores Von Coler y Schjerning, general y coronel médico respectivamente del Ejército prusiano, presentaron una memoria muy notable por su gran interés práctico sobre "Los efectos de las nuevas armas de fuego portátiles y su importancia en la Cirugía militar. "En este trabajo, que merece ser leído con mucha detención, hacen sus autores un examen comparativo de los principales tipos de los diferentes modelos de fusiles modernos, estudian después los proyectiles, las deformaciones que sufren al chocar en las diversas partes del cuerpo humano, su potencia de penetración según el sentido de su dirección, su temperatura y las lesiones que determinan. Todo este estudio muy sobrio en la parte teórica, es riquísimo en demostraciones prácticas, y para mayor ilustración va acompañado de un magnífico atlas con 17 grandes láminas representando varias preparaciones de las más importantes. Este atlas, hecho por la Dirección de Sanidad del Ministerio de la guerra prusiano, da una idea muy elevada de la instrucción del cuerpo de Sanidad militar alemán y del interés con que mira el Gobierno de aquella nación todo cuanto se relaciona con su adelanto científico.

Debo á la amabilidad del los Sres. Coler y Schjerning un ejemplar de este atlas, de inestimable valor.

El Inspector general de Sanidad de la Marina italiana, Dr. R. Bassi, que desde los primeros momentos me distinguió con vivísimas muestras de simpatía y amistad, presentó también al Congreso, en nombre de los individuos del cuerpo de que es jefe, un precioso album con hermosas láminas representando diversos tipos de enfermerías de buques y modelos de material sanitario. Tengo también la satisfacción de poseer un ejemplar de este album. Y al hablar del señor Inspector general Bassi, no puedo menos de dedicarle algunas líneas como merecido tributo de respeto á profesor de tanta valía. Joven aun, de claro talento, palabra fácil y persuasiva, y de ilustración poco común, profesa grande amor á su cuerpo, cuyo engrandecimiento procura por todos los medios posibles. Con influencia y prestigio, muy querido y respetado de sus subordinados que encuentran siempre en él la protección más decidida, es un verdadero jefe de cuerpo, tanto en lo que á los servicios se refiere como en todo lo que se relaciona con lo técnico y administrativo. Es en este punto quizás, el cuerpo de Sanidad de la Marina italiana, comparado con el de las demás naciones, el que goza de una vida más autónoma, con iniciativa propia en todos los servicios y sin otra dependencia que la del ministro del ramo, jefe natural de todas las corporaciones. El Inspector general Bassi, digno de tan alto puesto, abriga grandes proyectos de reforma y de mejora, que indudablemente llevará á feliz término. Con una amabilidad, que nunca agradeceré bastante, me habló largamente de la constitución, en el Congreso médico que se efectúe en España, de una sección de Medicina naval, prometiéndome para cuando llegue ese día su cooperación y sus consejos. Aprovecho esta ocasión para darle públicamente las gracias por las distinciones que me ha dispensado y que seguramente, más que á mi modesta personalidad, á la nación y al cuerpo que tenía yo el honor de representar iban dirigidos.

También dedicó el Sr. Bassi á la sección militar del Congreso, un estudio que puede servir de modelo de trabajos de este género, acerca del "Clima y Enfermedades de Massaua," redactado por los médicos de Marina Filippo Rho, Giovanni Petella y Alessandro Pasquale. Forma un volumen bastante extenso, en el que se hace una descripción de la topo-hidrografía y climatología comparadas de Massaua y Assab, acompañada de una carta geográfica de la Colonia Eritrea en la región africana del Mar Rojo, y varias gráficas de temperaturas; sigue una ojeada general sobre la patología de aquella localidad, especialmente en lo que se refiere al paludismo, y termina con unas investigaciones etiológicas y anátomo-patológicas de grandísimo mérito por la escrupulosidad con que fueron practicadas. Es un trabajo que honra á sus autores y á la Marina italiana.

El Dr. Antony, del Ejército francés, leyó una memoria acerca de la "Profiláxis de la tuberculosis en el Ejército." Dijo que la frecuencia de esta enfermedad está en

razón inversa del rigor que se emplee para la eliminación (por exención ó por licenciamiento) de todo individuo más ó menos sospechoso; que ejerciendo la herencia una determinada acción como causa predisponente, deberían los médicos militares fijarse mucho en la constitución y desarrollo físico del sujeto; y por último, que dado el carácter contagioso del padecimiento, es indispensable alejar todas las causas que favorecen su propagación, y las que, debilitando el organismo, lo ponen en condiciones de receptibidad para el germen tuberculoso.

El Dr. Sforza, del Ejército italiano, profesor de higiene militar en Florencia, presentó con igual título otro trabajo, en el que con objeto de reducir á la menor cifra posible el número de tuberculosos en el Ejército, aconseja las medidas siguientes: un examen escrupulcso, tanto de los inscritos como de los voluntarios; investigación lo más exacta posible de sus antecedentes de familia en lo que se refiere á la tuberculosis y á otras enfermedades de pecho; visitas de inspección y detenido reconocimiento, en los cuerpos y en los hospitales, de los individuos débiles y enfermizos; asignación de los que ingresan en el servicio á puntos adecuados y lo más lejos posible de su pueblo natal; trabajo regular y moderado, buena alimentación, habitación apropiada en condiciones higiénicas y sin el menor hacinamiento; desinfección metódica de los alojamientos militares; riguroso examen clínico y bacteriológico de los individuos que tengan tos; separación, en las enfermerías, de los tuberculosos; licenciamiento de los enfermos de tuberculosis incipiente y de los que padezcan afecciones crónicas de pecho; desinfección de los esputos, de los objetos de uso, ropas de vestir y de cama y de los locales habitados por los tuberculosos y destrucción de las basuras de las respectivas salas; administración de leche esterilizada á los enfermos; exclusión en el ejército de la alimentación con carnes de animales tuberculosos.... y nada más. ¿Habrá algún país del mundo que pueda proporcionar á sus ejércitos lo que pretende el ilustrado profesor italiano? Me permito dudarlo.

También presentó otro buen trabajo sobre la "Profilaxis de la tuberculosis en los buques de guerra" el Dr. Santini, médico jefe de la Marina de Italia.

Los Doctores Pasquale y Rosati, médicos de primera clase de la Armada italiana, leyeron una memoria con el siguiente título: "Como debe organizarse el servicio sanitario en una acción naval en relación con las construcciones modernas y con los medios actuales del combate." Exponen estos profesores, ante todo, la necesidad de que en cada buque se establezca un servicio adecuado, tanto en la parte de material como en lo que concierne al personal, que debe ser instruído y estar convenientemente ejercitado. Durante la acción se limitarán los medicos á prestar los primeros socorros; se preferirá la conducción en brazos de los heridos á todos los demás medios complicados y embarazosos de transporte; en los buques pequeños donde no haya médico se confiará el cuidado de los heridos á los que queden incolúmes, para lo cual convendrá generalizar en los establecimientos navales, buques y cuarteles, el conocimiento de los primeros sócorros á náufragos y heridos; terminada la acción, los buques que no hayan sufrido grandes averías, se dedicarán al salvamento de náufragos y al transporte de los propios heridos al buque hospital ó de los de este último á la estación sanitaria fronteriza; es también necesario que, por un acuerdo común de las naciones, haya siempre en las aguas donde se verifique una acción algún buque hospital que pueda auxiliar á los heridos; deberán igualmente establecerse á lo largo de la costa estaciones sanitarias confiadas á la filantropía privada para tener no solamente medios de auxilio inmediato en la guerra, sino para ofrecer numerosos puntos para la evacuación de los heridos; por último, las tropas de desembarco deben estar provistas é ir acompañadas de una ambulancia proporcional á su misión y en armonía con las exigencias y las condiciones de los buques.

El Dr. Cipollone se ocupó en la "Profilaxis de la piel contra las infecciones."

Para conseguir esto es necesario:

1º Alejar, con la limpieza los microorganismos de la piel.

2º Mantener la piel en el estado más completo de integridad posible.

3º Defender, *en todo tiempo y en todos los casos*, con una antisepsia metódica, los puntos lesionados de la piel, de cualquier naturaleza que sean estas lesiones y cualquiera que sea el agente que las haya producido.

(a.) Para mantener limpia la piel, recomienda frecuentes lavados con esponja con agua dulce y jabón. La fabricación de este último debe ser vigilada por una comisión

especial en los departamentos marítimos; lavados de la ropa blanca con lejía y agua caliente, estableciendo á bordo de los grandes buques un tren de lavado de vapor que se encargará también de recoger la ropa sucia de los buques pequeños.

(b.) Para evitar las soluciones de continuidad de la piel, aconseja que se emplee para las cubiertas del puente una madera resistente y poco susceptible de astillarse, y cubrir de hule las cubiertas inferiores; ensayar un calzado de caucho para el uso de la gente empleada en el lavado, que hasta hoy se practica con los pies desnudos: prescribir el uso de calzado ordinario en todos los demás individuos de abordo, en particular para la gente de máquina, exceptuando únicamente á los gabieros en la faena de los palos; procurar que los bordes y ángulos de las escalas en los buques de guerra estén redondeados y protegidos con caucho; emplear para los vestidos de los marineros, telas que, á todas las condiciones higiénicas, reunan además la cualidad de ser suaves y flexibles.

(c.) Para impedir los efectos del traumatismo, propone: inmediata cura antiséptica de las partes lesionadas, procurando que los enfermeros adquieran la práctica conveniente para aplicarla; frecuentes revistas médicas de todo el equipaje con objeto de que sean atendidas sin el menor descuido las lesiones que puedan existir, y de vigilar con gran cuidado las afecciones cutáneas, aún las más superficiales; instruir á los marineros en el conocimiento de la importancia de la piel como *órgano protector;* dotar á cada individuo de un estuche ó bolsa con algodón sublimatado ó clorurado á fin de que en ausencia del médico ó del enfermero pueda el mismo sujeto curarse el traumatismo sufrido.

El Dr. Tosi, coronel médico, director de la Escuela médico-militar de Florencia, presentó una memoria acerca de la "Organización del servicio sanitario en campaña" en la que teniendo en cuenta la diferencia entre las armas de fuego de los sistemas modernos y las usadas en guerras anteriores; en atención á los efectos de unas y otras tanto en lo que se refiere al número de las heridas como á la forma y gravedad de éstas, así como las dificultades consiguientes, de modo, de tiempo y de lugar, para atender debidamente á la asistencia de los lesionados en combate, propone una serie de medidas que pueden reducirse á las siguientes: conservar las ambulancias actuales con ligeras modificaciones en el material y aumento en el personal; organizarlas de modo que puedan dividirse y subdividirse con sus propios recursos en diversas series escalonadas como estaciones subsidiarias de reserva; establecer la más perfecta relación ó enlace entre las ambulancias, estaciones sanitarias y hospitales de campaña; hacer divisibles en secciones para cincuenta enfermos los hospitales móviles de campaña para que pueda regularizarse convenientemente la distancia entre éstas y las ambulancias y secciones; aumentar en el material sanitario de las secciones las curas oclusivas antisépticas y los aparatos de fractura; disminuir el material quirúrgico de las ambulancias y secciones y aumentar el hemostático; suprimir muchos medicamentos más propios para los hospitales, y en cambio aumentar los anestéticos y los antisépticos; aumentar las sustancias reconfortantes para los heridos y dotar á las ambulancias de algunos alimentos especiales para los camilleros y servidores á fin de sostenerlos durante el mayor tiempo posible de trabajo; dotar á las secciones de aparatos especiales de alumbrado, fijos y portátiles; solicitar de la Cruz Roja la formación de numerosas escuadras de camilleros bien organizados é instruidos, dispuestos en todo tiempo para prestar el necesario servicio; unir á la sección sanitaria algún vehículo ligero de dos ruedas para el transporte de víveres ó de material de curaciones; proveer á esa sección de algunas bestias de carga para formar *puestos de reserva* para víveres y material, trasportables por este medio con facilidad de uno á otro punto; agregar al material de transporte algunos *omnibus* para los heridos que puedan ir sentados, y favorecer de este modo la evacuación tan necesaria en campaña.

Presentáronse otros muchos trabajos que harían interminable esta reseña ya demasiada extensa, entre otros uno del Dr. Montanari (coronel médico de Italia) acerca de las "Enfermedades venéreas en el Ejército y su frecuencia comparada con la de la población civil;" otro del caballero Zeri, acerca del mismo asunto con relación á la Marina, basado en 20 años de estadística, estudio curiosísimo en el que pienso ocuparme con más detenimiento; otro del Dr. D'Andrea sobre la "Delincuencia y la Psicopatía en el Ejército y en la Armada;" y otros varios sobre asuntos diversos de Cirugía general (Bonomo, Randome, Battaglia, Demosthéne) sobre transportes de heridos por

montañas (Mennella); sobre la influencia de las armas de fuego en el tratamiento de los heridos (Steimberg); iluminación del campo de batalla (Mendini); hospitales de campaña (Bernardo); nuevo modelo de un sillón cama para transporte de heridos (Marqués de Luna); proyecto de unificación de la estadística de morbilidad y mortalidad en los diversos países (Notter); sobre el mismo asunto (Smith, Tshiguro); y otros muchos que no puedo detenerme en enumerar.

No terminaré lo que á esta Sección se refiere sin dar las gracias al Cuerpo médico militar y de la Marina italianos por las grandes pruebas de afecto y de consideración que de todos recibimos los médicos militares extranjeros Yo en particular se las doy muy encarecidas á todos, tanto italianos como de otros países, de quienes sin distinción recibí singulares muestras de simpatía.

He de dárselas muy especialmente al Dr. Raffaello Cervelli, médico militar, actualmente agregado á la Cámara de diputados, comisionado por el Comité organizador del Congreso para atender á los médicos españoles, cargo que cumplió de una manera cortesísima y digna de todo encomio.

También fuí invitado por los Cuerpos de Sanidad del Ejército y de la Marina á una excursión á Tívoli en un tren hospital de la Cruz Roja italiana, en el que pude inspeccionar la buena organización de este servicio y la inteligencia y esmero con que están previstas las necesidades del transporte de heridos y enfermos. Por ser ajeno á mi propósito, no he de hablar ni de las magnificas cascadas de Tívoli, espectáculo asombroso que recuerda las maravillas de las "Mil y una noches," ni del templo de la Sibila, ni del banquete con que fuimos obsequiados en la Villa d'Este (propiedad del Cardenal Príncipe de Hohenlole, puesta graciosamente á disposición del Congreso). Lo consigno únicamente como recuerdo de gratitud á nuestros obsequiosos compañeros del Ejército y de la Marina de Italia.

Visitamos también, aunque muy ligeramente por lo avanzado de la hora, el hospital de la Cruz Roja, pudiendo apreciar algunos detalles que atestiguan la instrucción completísima del personal afecto á esa Asociación tan útil como humanitaria.

(Continuará.)

HYDRASTININA.

Falk ha estudiado la acción hemostática del *clorhidrato de hydrastinina* en los casos de metrorragias sobre veintiséis mujeres, y lo empleaba bajo la forma de inyecciones hipodérmicas en solución acuosa á cinco ó diez por ciento y la dosis de media jeringa de Pravas ó sea cinco centígramos de hydrastinina. Estas inyecciones han podido ser hechas sin inconvenientes, bien que se haya podido notar á veces una infiltración del tejido celular subcutáneo pero sin dolor.

Trató también casos de metrorragia y de menorragia sin lesiones aparentes de los órganos genitales, metrorragias producidas por una metritis ó una endometritis, ó por una pyosalpingitis, y en fin, una serie de miomas uterinos. Los resultados han sido muy satisfactorios, en siete casos de metrorragias sin lesiones orgánicas, en dos casos de pyosalpingitis.

En cinco casos de metrorragia en relación con una endometritis hiperplásica simple, se hizo constar una mejoría notable que persistió largo tiempo después de la cesación del tratamiento.

Los resultados han sido sobre todo muy buenos en los casos de miomas, porque algunas inyecciones bastan para detener las hemorragias que habían anteriormente durado de cuatro á ocho semanas y no habían cedido á la ergotina.

La hydrastinina ha fracasado solamente cuatro veces sobre veintiséis. Ella no ha surtido notablemente en dos casos de hemorragia ovariana en histéricas.

En la mayor parte de los casos las inyecciones han sido hechas durante la hemorragia. Pero los mejores resultados han sido obtenidos en la dismenorrea congestiva cuando se hacen las inyecciones seis ú ocho días antes de la época menstrual.

La hydrastinina obra más rápidamente y de manera más cierta que el extracto fluido de *hidrastis*, y será de lo más útil allí donde el cuernecillo y la ergotina no han surtido.

Falk inyecta cada día cinco centígramos de clorhidrato de hydrastinina y cuando la hemorragia comienza, una jeringa llena representando diez centígramos, hasta que el escurrimiento cese. En el caso de irregularidad, inyecta diariamente y dos ó tres veces por semana, cinco centígramos. Había elevado las dosis hasta quince centígramos, pero apercibió que las dosis ele-

vadas no presentan ventaja; sin embargo no dan lugar á ningún mal resultado.

En resumen, en un mes la cantidad de hydrastinina empleada en el mismo individuo no pasa de un gramo.

La hydrastinina no obra solamente sobre el útero, porque Falk cita un caso de hemorragia intestinal parado por inyecciones subcutaneas del alcaloide.

Czempin ha experimentado la acción de la hydrastinina en 57 casos de hemorragia uterina de origen diverso y ha podido convencerse de que este medicamento posee una acción hemostática, real y preciosa; sin embargo, la hydrastinina tiene sus indicaciones especiales y no puede ser empleada en todos las hemorragias uterinas indistintamente.

Así se muestra ineficaz en las hemorragias uterinas por atonía ó por subinvolución puerperal y no puede en estos casos reemplazar al cuernecillo de centeno ni á la ergotina, porque ella no hace contraer los músculos del útero y no obra sino sobre los pequeños vasos de la mucosa uterina. Por el contrario, ella constituye un excelente recurso en todas las hemorragias que provienen de una mucosa uterina originariamente sana, pero congestionada bajo la influencia de perturbaciones funcionales de los ovarios (período crítico, hemorragias de las jóvenes) ó de ciertos estados patológicos de los anexos. Ella da igualmente buenos resultados en las menorragias y las metrorragias producidas por las afecciones catarrales crónicas de la mucosa uterina.

Czempin administra por la boca la hydrastinina á la dósis de veinticinco milígramos, repetida cuatro veces por día á la primera aparición de una metrorragia ó de un flujo menstrual excesivo y obtiene casi siempre por este medio el efecto terapéutico deseado al cabo de dos ó tres días, lo que constituiría una ventaja considerable sobre las otras preparaciones de *hydrastis* que se debe en general administrar durante doce ó catorce días para obtener el efecto buscado.

Paul Strassmann que la ha empleado en las menorragias y en las metrorragias dice haber obtenido éxitos indiscutibles en los siete octavos de los casos. Administra la hydrastinina á la misma dosis que Czempin, sea por la boca, sea en inyecciones hipodérmicas.

Según P. Baumm, la hydrastinina contrariamente á la aserción de varios autores, sería impotente para provocar las contracciones del utero y esto explica porque no se obtiene resultado alguno cuando se administra para combatir las hemorragias *post-partum.*

En treinta y una paridas tratadas por la hydrastinina, cuenta tres metrorragias intensas contra las cuales este medicamento se mostró impotente. En cuanto á los otros casos, las mujeres pierden por término medio 280 gramos de sangre, cantidad casi igual á la que perderían las enfermas sometidas á la administración uterina del cuernecillo de centeno. Así mira á la hydrastinina como no presentando ventaja alguna sobre el cuernecillo de centeno y sus derivados: y elogia en las hemorragias *post-partum* el taponamiento de la cavidad uterina y las inyecciones de agua caliente. Confirma por lo demás los buenos resultados obtenidos en las hemorragias uterinas por sus antecesores.

Emanuel no admite que la hydrastinina pueda ser útil como agente profiláctico de las hemorragias uterinas, así no la prescribe sino cuando el escurrimiento sanguineo es ya pronunciado, en las reglas profusas, irregulares, atípicas. Sobre cuarenta y ocho casos tratados así ha obtenido veintiséis éxitos serios. La hemorragia se contuvo después de una sola dosis al cabo de 24 á 36 horas. Administra como Czempin la hydrastinina por la boca.

Abel la emplea en las hemorragias primarias ó secundarias (endometritis, metritis, parametritis crónica, pyosalpingitis). Para él no es un ocytósico, porque la ha dado contra las hemorragias que se presentan durante la preñez. La administra por la boca.

Herzfeld admite que el estado puerperal y la blenorragia ascendente son las dos causas principales de las afecciones de los anexos del útero, y agrega los tumores paramétricos que han sido mirados largo tiempo como simples exhudados y que interesan sobre todo las trompas y los ovarios. La participación del revestimiento peritoneal del útero en sus afecciones da lugar á desviaciones uterinas y á hemorragias consecutivas.

Entre los medicamentos empleados para combatir las hemorragias, el cuernecillo de centeno no tiene valor. La hydrastinina al contrario, es muy eficaz y hace cesar las hemorragias en algunos días. Se la prescribe á la dosis de 25 milígramos cuatro veces por día.

Ed. Egasse.

INYECCIONES HIPODERMICAS EN LOS NIÑOS

POR M. LEGROUX.

Bien que estas inyecciones sean dolorosas, el autor las elogia por muchas razones. 1ª La dificultad de administrar el medicamento por la boca á causa de su mal gusto y de la imposibilidad en el niño de dar píldoras ú obleas. Ejemplo, el sulfato de quinina. 2ª La eficacia más grande del medicamento absorvido por el tejido conjuntivo así como se hace constar para el cuernecillo de centeno y la cafeina. 3ª La instantaneidad de los efectos estimulantes ó calmantes que determina la inyección sobre el sistema nervioso, como sucede con las inyecciones de eter, de morfina, de cocaina, de antipirina. 4ª La alteración que sufrirían ciertas substancias si fueran introducidas en el estómago: Tales son, el suero de la sangre del perro, la hémocina. 5ª La intolerancia del estómago por los medicamentos que hay que administrar á altas dosis, como la creosota. 6ª En fin, la obstinación invencible de los niños á pasar un medicamento cualquiera.

Va sin decir que las precauciones antisépticas deben ser escrupulosamente observadas, que los líquidos para inyectar deben ser convenientemente preparados con agua destilada hervida, con medicamentos puros y que la dosis debe ser rigurosa de manera que se evite todo abceso y todo efecto tóxico grave ó pasajero.

Legroux recurre de ordinario á las inyecciones con los medicamentos siguientes: clorohidrato de quinina á la dosis de 25 centígramos, clorohidrato de quinina[1] un gramo y agua destilada cuatro gramos; cada jeringa contiene 25 centígramos. Esta inyección es un recurso precioso en las neumonías y bronco-neumonías, en la fiebre intermitente y en la tifoidea de los niños. A veces es necesario repetirla dos ó tres veces según la edad para obtener los efectos útiles.

Cuernecillo de centeno en solución de Ivon á la dosis de un gramo ó ergotina de Tanrer á la dosis de cuatro ó cinco gotas mañana y tarde. Estas inyecciones han dado importantes servicios en las nefritis agudas con hematurias, en las hematurias bastante frecuentes consecutivas á los vegigatorios, en las nefritis escarlatinosas. Encuentran también su indicación en los casos de congestión pasiva del pulmón, en las resoluciones lentas de las pulmonías ó de las bronco-neumonías y en fin, en las caídas del recto, la incontinencia nocturna de orina, la insuficiencia de tonicidad del esfinter anal.

Eter puro neutro á la dosis de media jeringa introducido profundamente en el espesor de los músculos y no bajo la dermis que es lo que podría determinar heridas gangrenosas lentas para reparar. El dolor es tanto más vivo cuanto la herida es más superficial.[1]

Cafeina en solución con el benzoato de sosa frecuentemente empleada en las enfermedades infecciosas, sea que haya debilidad del corazón ó adinamia continua, sea que fuere necesario provocar la diuresis. Se practica una ó dos veces por día una inyección de veinticinco centígramos.

Antipirina á la dosis de 25 á 50 centígramos, solamente en casos de vómitos persistentes ó para calmar un dolor vivo.

Creosota á la dosis de 2 á 6 centígramos cúbicos, inyectados lentamente. Bien toleradas y poco dolorosas estas inyecciones, han dado buenos resultados en la tuberculosis pulmonar. En la difteria constituyen un buen antiséptico y un poderoso antitérmico. Los resultados obtenidos sobre sesenta y ocho enfermos, son favorables á su empleo.

1 Nosotros preferimos el lactato de quinina inyectable de Roussel.

1 Como hemos dicho en diferentes ocasiones no podríamos admitir las inyecciones de eter sobre todo en los niños.

Inyecciones subcutáneas de ácido fénico

EN EL TRATAMIENTO DE ESPASMOS PROFESIONALES

El Dr. Benedikt profesor extraordinario de neurología en la Facultad de Medicina de Viena ha encontrado que ciertos espasmos funcionales acompañados de dolores netamente localizados, ceden á las inyecciones hipodérmicas de una solución de ácido fénico practicadas en los puntos dolorosos. En efecto, por este medio ha conseguido curar de su espasmo á un pianista en el cual uno de los tendones flexores del antebrazo estaba hinchado y sensible á la presión, así como á un hombre atacado desde hacía cinco años de calambre de los escribientes y que presentaba una tumefacción dolorosa en la región de la articulación metacarpofalángiana.

TOMO VII ENTREGA 16 Agosto 15 de 1894.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

"LA DOSIMETRIA."

("MEDICINA DE LA SALUD" y "MEDICINA DE LA ENFERMEDAD")

JUSTIFICADA

POR LA MICROBIOLOGÍA Y LAS AUTO-INTOXICACIONES.

Celdilla y Microbio.—En la *concurrencia vital* la dosimetría ayuda al triunfo de la celdilla.—Importancia del terreno.—Preeminencia del organismo.—Justificación de las doctrinas vitalistas.

LAS AUTO-INTOXICACIONES.

(Concluye.)

Nuestra sal de magnesia alcalina (Sedlitz Chanteaud) con las ventajas de la medicación alcalina (que por su bicarbonato de sosa, neutraliza los ácidos biliares eliminados, de manera de evitar toda irritación intestinal) une las propiedades purgantes y depurativas de las sales de magnesia, que determinan deposiciones serosas y que tienen, dice Wurtz, "una notable tendencia á formar sales dobles amoniacales solubles."

En virtud de esta propiedad, las sales de magnesia, sea en el intestino, sea en la sangre, absorben, combinándose con ellos, los productos de descomposición básicos, tales como el amoníaco, y también las tomainas y las leucomainas, cuya presencia en la economía es la primera causa de muchas enfermedades.

Por su propiedad alcalina, por su bicarbonato de sosa, esta sal neutraliza y elimina disolviéndolos, los residuos azoados de la nutrición, ácidos urico, oxálico; arrastra también combinándose con ellos, todos los productos tóxicos acumulados en la economía y debe ser considerada como un depurativo químico de primer orden. Ella es antiséptica como todas las sales de base metálica, y con el calomel, es el solo purgante que tenga esa propiedad.

La magnesia según el Diccionario de Jaccoud, tomada á pequeñas dosis diarias á título de depurativo, es absorbida por el estómago y eliminada por las diversas secreciones de que ella disminuye la acides.

El drenage de la sangre por esta sal de magnesia alcalina, arrastrando los productos de descomposición, explica los éxitos obtenidos por su empleo en el tratamiento de la litiasis biliar, la obesidad, la diabetis, la gota, la gravela, el reumatismo, ciertas afecciones de la piel, diversas perturbaciones cerebrales y enfermedades nerviosas; en fin en todas las enfermedades que provienen de una perturbación de la nutrición ó de un defecto de eliminación.

Las sales de magnesia y las alcalinas, dice el profesor Robin, eliminan rápidamente de la economía por las orinas y las evacuaciones, los residuos azoados, tóxicos, productos de una nutrición defectuosa.

La sal en cuestión es entonces doblemente higiénica, pues que ayuda á la diuresis renal como á la emunción intestinal. Es por lo que su uso diario, unido al régimen conveniente, tan útil á las numerosas categorías de los enfermos de que hemos hablado, no lo es menos á aquellos que gozando de una salud relativamente buena son en realidad candidatos á la enfermedad si no hacen algo para prevenirla, asegurando la eliminación y la nutrición.

Es que al propio tiempo que es un agente de eliminación de asepcia, de antisepcia, la lavadura intestinal con Sedlitz Chanteaud, es un agente de digestión y por tanto de nutrición.

Los datos más preciosos de la fisiología demuestran que las perturbaciones, las más graves que alteran los procesos químicos de la digestión, son debidos á la presencia de fermentos morbosos, acumulados en el estómago y en los intestinos.

La lavadura salina y alcalina remedia á este estado de cosas que á la larga termina por averiar las más fuertes constituciones. Gracias á ella, la emigración de los líquidos alimenticios ú otros, contenidos en el intestino, se opera con más rapidez; su poder fundente exonera y regulariza la circulación central, detiene las estancaciones excrementicias, restablece la asimilación y asegura la limpieza y la asepcia de la mucosa digestiva.

Los alcalinos á débil dosis, según las experiencias de Martín, Damourete y Hyades, activan la nutrición y la perfeccionan en toda la serie de actos que la constituyen y notablemente elevan la cifra de los glóbulos sanguíneos y favorecen la desacimilación, como lo atestiguan el aumento de la urea y la diminución del ácido úrico en las orinas. Los alcalinos son entonces agentes *nutritivos perdedores* á la manera del ejercicio muscular, de la hydroterapia, de la respiración oxigenada, lo que no es de desdeñar, los fenómenos de oxidación teniendo en el organismo una importancia capital y por otra parte igualmente porque los venenos en la economía mientras más oxidados, dice Charrin, son menos peligrosos.

La lavadura con la sal de magnesia alcalina no es entonces solamente un medio de exoneración, de asepcia y de antisepcia, papel que sería ya considerable, sino que por su acción sobre la bilis y todo lo que se le refiere es un medio de absorción de digestión y por consecuencia de nutrición; pero es aun y sobretodo, un medio de abono y de renovación, pues que por su acción sobre la sangre, contribuye á su descarbonatación, á su oxidación, á su rutilancia, activando así las combustiones. Hemos visto que por la introducción de sus elementos salinos, mantiene disueltos los materiales albuminoides; es un medio de renovar nuestra agua, es decir nuestros líquidos nutritivos, conservando á la sangre su fluidez y su riqueza. Y haciendo buena sangre se hacen buenos músculos; el efecto de estos principios salinos sobre la fibra muscular, consistiendo en volver las contracciones más enérgicas, con lo que desprenden más calórico y más electricidad, estos dos excitantes "estos dos factores físicos de la vida," dice Burggraeve.

Nuestro sistema nervioso se encuentra al mismo tiempo fortificado, nuestra pulpa cerebral adquiere consistencia porque recibe una sangre constantemente vivificada y es puesta al abrigo de la anemia, de la jaqueca, consecuencia del extreñimiento, de la hipocondria misma, por la regularidad de las funciones cerebrales y abdominales; la moral y el físico se encuentran fortificados.

La sangre así renovada cada día, constituye en verdad ese *río de la vida* donde vienen á renovarse nuestras celdillas y donde "*estamos*, como con su profunda sagacidad, dice Voltaire, citado á propósito por el maestro, *real y físicamente como en un flujo perpetuo. Es el mismo río, por su lecho, sus riberas y su fuente; pero cambiando á cada momento su agua que constituye su ser, no conserva* ninguna identidad, ninguna mismidad."

Voltaire no era médico pero tenía talento, y aquel que tiene más talento que Voltaire, es decir, el Sr. Todo el Mundo, comprende esto y lo aprovecha; y pues que estamos en renovación continua, no hay que renovar con materia adulterada porque es sobre este principio de la renovación del cuerpo que reposa todo el sistema de la longevidad. Porque no hay que creer como muchos que la lavadura debilite: es al contrario tónica y hace al cuerpo más dispuesto y más fuerte, á la inteligencia más clara y más lucida; hace el color más fresco desterrando todas las causas de irritación y de calentamiento; obra en alguna manera como las aguas minerales.

Que nos sea permitido abrir un paréntesis á proposito de la absorción.

Decir aquí que bajo el punto de vista terapéutico en general, esta lavadura debe preceder á toda medicación no es quizá superfluo, pues que hay médicos que poco cuidadosos de la lógica y de la fisiología, principian á tratar una enfermedad administrando medicamentos destinados á obrar en tal ó cual sentido antes de haber previamente preparado las vías de *absorción*, olvidando lo que hace la base de todo tratamiento racional y verdaderamente científico.

Si bajo el punto de vista de los movimientos de composición y descomposición del cuerpo humano somos llamados á considerar la organización en su forma primera, encontraremos que el hombre puede ser referido á la celdilla ó á la molécula de plasma ó al glóbulo (de Küss). Es en las masas globulares donde pasan los fenómenos de la vida, y esta vida que á primera vista, tal como lo ha dicho nuestro amigo el Dr. Béclu, parece deber ser una cosa durable, no puede consistir sino en una serie de transformaciones, de metamórfosis de los

elementos celulares ó moleculares. Se podría aun decir que "más la forma es efímera, más los cambios son activos, más hay vida" (Küss). Más la renovación es insesante por la introducción constante de nuevos elementos constitutivos y por la eliminación regular de los que fueron usados, que han servido (asimilación y desasimilación), más este movimiento es rápido y regular, más la vida es intensa, asegurada.

Es la celdilla así renovada la celdilla fisiológica y sana, la que resiste á la enfermedad infecciosa ú otra. Para tener esta celdilla es necesario una buena nutrición, una buena reparación de las pérdidas de la economía, reparación por ayuda de las sustancias alimenticias, sustancias de *origen orgánico* y de *origen inorgánico*, es decir, que contienen todos los elementos que hacen parte de nuestros tejidos.

Es el *abono orgánico*.

En este grande acto de la vida, del movimiento nutritivo, de las pérdidas y reparaciones incesantes del organismo, la lavadura salina y alcalina llena el papel importante al que según el maestro, llamó el Dr. Béclu el *abono preventivo*, el *abono curativo*, siendo realizado por las otras sales inorgánicas que en un momento dado, en tal ó cual enfermedad pueden faltar á nuestros órganos, á nuestros tejidos, á nuestras celdillas, y que la dosimetría sabe dar á propósito (arseniatos, fosfatos, hipofosfitos de fierro, de cal, de sosa, etc., sulfuro de calcio, etc.) cuidadosa, como lo es, de hacer buena medicina terapéutica, fisiológica, científica y completa, dando así su parte al organo como lo da á la función, por medio de los alcaloides exito-motores, reguladores de los movimientos vitales

Porque con el abono orgánico preventivo ó curativo, con la lavadura intestinal que previene las enfermedades y que contribuye á curarlas, son necesarios los medios de la farmacodinamia; es preciso lo que "puede aumentar concurrentemente el dinamismo vital" según la expresión del Dr. Poucel; agentes determinados; en fin, los alcaloides empleados metódicamente, es decir la *alcaloidoterapia* ó dosimetría propiamente dicha.

Es la segunda y capital obra de Burggraeve que tenemos que exponer aquí, pero cuya fórmula diremos solamente repitiéndonos, es una verdadera síntesis fisiológica que abraza las principales funciones de la economía viviente, utilizando las fuerzas vitales, dirigiéndose á la vez á los principales aparatos creados para el entretenimiento de la vida fisiológica.

El sistema nervioso, el sistema circulatorio y el sistema sanguineo forman una trilogia que el profesor belga ha tomado por base de toda indicación terapéutica.

Tal es el secreto de su método. Es palpando esta síntesis *organo* vital que el médico puede detener los desordenes de la economía y prevenir las lesiones orgánicas. Él puede hacer, por decirlo así, de la terapéutica un arte de precisión. Lo que demuestra que la concepción de Burggraeve es una obra completa, genial, comparable, si no superior á la de Pasteur; este último no resolviendo sino un solo elemento del problema clínico, es decir, el virus ó el microbio causa de la enfermedad, sin tener en cuenta alguna al sujeto, es decir, al terreno, etc.

Sin exponer en detalle el método dosimétrico ó la alcailodoterapia empleada según los datos de la fisiología y según Burggraeve, creemos deber decir de paso que ella nada tiene de común con la manera de hacer de la Escuela Oficial, que continuando á la Dosimetría la guerra del silencio, toma al descuido y poco á poco sus ideas y procura asimilárselas. Soportando á pesar de ella el empuje del progreso, la Escuela dice bien alto que ella hace desde mucho tiempo atrás alcaloidoterapia, la cual nada tiene de nuevo para ella, que la Dosimetría no ha inventado los alcaloides, etc., etc.

La verdad es que por su manera de emplear los alcaloides sin justicia y de manera extravagante (con sus máximas y sus mínimas, sus dosis más ó menos mates, que se resienten de una rutina muy arraigada) la Escuela sin pretenderlo quiza, hace lo más frecuentemente una alcaloidoterapia ineficaz ó peligrosa sin reglas ni principios, que á veces la lleva á la *alcaloidofobia* pasando por.... la correccional. Lo hemos explicado en otra parte, tenemos el honor de predecirlo y lo predecimos todavía: "para hacer alcaloidoterapia es necesario aprovechar las lecciones de la Dosimetría."

Esta (es decir la medicina de las pequeñas dosis hasta efecto y de las pequeñas dosis tanto más aproximadas cuanto la afección es más aguda) cuyas leyes como todas las conquistas del genio son simples y poco numerosas, es la verdadera alcaloidoterapia; ella entonces podría decirse que es el triunfo de la verdad científica.

La Dosimetría es la terapéutica en ac-

ción, esa terapéutica que debe ocupar el primer lugar en las preocupaciones del médico, que debe ser el coronamiento de todos sus estudios; la que armada de todos los recursos de la fisiología y de la química, quiere la intervención militante del médico y condena la expectación mortífera en las enfermedades agudas. Ella emplea para cada enfermedad un tratamiento adecuado á la naturaleza de ella; á las enfermedades agudas opone tratamiento agudo y á las crónicas tratamiento crónico.

Toda enfermedad aguda no siendo al principio sino la perturbación de una función, sin que haya aun lesiones graves, la Dosimetría quiere que se intente prevenirlas suprimiendo su causa, es decir, la perturbación funcional al principio y la fiebre que es su manifestación. Ella demuestra que la yugulación es posible al principio y que más tarde la duración y la gravedad pueden ser sensiblemente atenuadas etc.

Los hechos clínicos que prueban el valor de este método absolutamente fisiológico y científico, no faltan en los anales de la Dosimetría y esto en todo género de enfermedades. Y no faltarían otros si fuese lugar de producirlos aquí.

La característica del método de Burggraeve y es lo que hace su superioridad incontestable, es que él no se contenta con curar las enfermedades, y con curarlas pronta, segura y agradablemente cuanto es posible, sino que trabaja en prevenirlas, lo que es todavía mejor y más seguro. Además se encuentra que en una sola vez asegurando la *salud* por los procedimientos que sabemos de eliminación regular y de reparación incesante, asegura también la *longevidad.*

Esta obra de salud y longevidad no podría cumplirla por sus solos medios si al propio tiempo no tuviese el mayor cuidado por la vitalidad, si sin perder de vista la síntesis orgánica de que hemos hablado, no se hubiera penetrado del papel preponderante desempeñado en el organismo por el sistema nervioso, y si no obrase en consecuencia sobre ese foco de "electricidad vital" (Dr. Ad. Rousseau). De donde, la necesidad de los alcaloides estos maravillosos excitomotores, de donde la importancia de la estricnina sobre todo, de su acción sobre la fiebre nerviosa y muscular.

"Los remedios que no se dirigen á la vitalidad, son siempre remedios inciertos," decía Claudio Bernard y añadía, "la terapéutica será vital ó no será nada."

Así, que se trate de auto-intoxicación ó de infección, de nuestros venenos ó de los de los microbios ó de cualquiera otra cosa, es preciso antes que todo, no dejar que "*se marchite la vitalidad.*"

Todos los males, no podría repetirse demasiado, nacen de una diminución de la vitalidad, de la *electro-vitalidad.* He aquí lo que no hay que olvidar; he aquí la estricnina que debe ser según las palabras del maestro, "el caballo de batalla del médico."

La Dosimetría, hemos dicho, hace obra de *salud* y de *longevidad.* Y las hace bien porque no basta vivir largo tiempo, es preciso vivir sano, es decir con salud, es decir con órganos que funcionen bien para su objeto.. Se trata menos de vivir que de vivir bien, es decir, exento de enfermedades ó de achaques, válido del cuerpo y del espíritu, gozando de todas sus facultades.

Es que en efecto la vejez prematura ¿es una enfermedad...? Sin la salud ¿para qué sirve la longevidad? ¿no es ella más bien un fardo y lo más frecuentemente como se ha dicho, un objeto de alejamiento, algunas veces de desagrado?

Pero la higiene terapéutica dosimétrica permite la salud con la longevidad. La Dosimetría alcanza no solo evitar las enfermedades las auto-intoxicaciones de que hemos hablado, renovando incesantemente los elementos, impidiendo á los órganos, á los tejidos, á la celdilla envejecer, evitando á la anemia implantarse lentamente con las perturbaciones de la nutrición, sino qne conjura la díatesis, impide que una crisis de gota, de asma, de reumatismo, ó de hepatismo cualquiera, venga á poner un óbice á la vitalidad... En una palabra, impide la *vejez prematura* que es también una enfermedad la peor de las enfermedades; ¡cuántas personas sucumben á esta enfermedad! ¡cuántas otras que no mueren, sobreviven en alguna manera á sí mismos!

Bajo el doble punto de la medicina preventiva y de la medicina curativa se puede decir sin exageración que con el método dosimétrico y una higiene conveniente *del mismo modo que muchas muertes cada día podrían ser evitadas, de la misma manera la vida humana podría ser prolongada.* Esta es nuestra convicción...... Et *nunc erudimini.*

Para volver á la vejez con relación á la salud y á la longevidad, terminaremos por una comparación que podría aun ser más típica, pero que no es menos probatoria.

A propósito de una *visita retrospectiva* referida en el Repertorio de Junio, nuestro bien amado maestro, se interesa en hacer resaltar la diferencia cuando menos física entre él y otro anciano el Dr. N. de E. de edad de 86 años ejerciendo la medicina desde 1827 llegado á una edad tan avanzada gracias á una vida tranquila, solo médico en su localidad que no haya tenido que sostener las luchas por la existencia y los celos que han acreditado el odioso probervio: "*Invidia medicorum pessima invidia.*" Si moralmente el Dr. N. se ha conservado bien, no es lo mismo físicamente porque él está quebrantado por la fatiga. Su corazón y sus arterias son ligeramente esclerosadas, etc......

No obstante practica todavía, pero su estado físico no es comparable al de su antiguo condiscípulo Burggraeve, que de más edad que él y á pesar de una vida extremadamente laboriosa y atormentada, goza de una verdadera vejez. Esta vejez (aparte de una diatesis úrica hereditaria que ha necesitado muchas litotricias y de la que finalmente se triunfó) no ataca el corazón ni el cerebro, ni alguno de los órganos esenciales para la vida. A pesar de sus 88 años viaja, come, digiere, piensa, escribe y se entrega á un trabajo de espíritu al que muchos hombres de 60 años no bastarían.

Y si apesar de su carrera tan larga y azarosa, Burggraeve ha llegado á los 88 años en tales condiciones, no habría que creer dice él mismo "que sea á nuestra constitución á la que le seamos deudores. De ningún modo. Sin la Dosimetría que hemos introducido y que seguimos por nuestra propia cuenta hace largo tiempo, habríamos desaparecido."

"En el curso de la conversación dice el maestro, yo le he recordado el tiempo de nuestra entrada en la carrera y como la ciencia médica gravitaba entonces en el círculo inextensible de la Escuela. Esa generación recibía la palabra de orden oficial fuera de la cual no hay salvación y la trasmitía así por tradición." Y siguiendo esta idea recordé á mi colega los alcaloides, estos venenos que Magendie intentó introducir en la práctica. Le cité notablemente la estricnina, la aconitina, la digitalina, que yo comencé por experimentar en mí mismo, antes de darlas á los enfermos. No se cuestionaba aun sobre los vaso-motores á pesar de Scarpa que había establecido la anatomía. Después, Claudio Bernard tomando las ideas de Bichat inspiradas á éste por Boerhaave, estableció experimentalmente la acción *compensatriz* de los neumogástricos y del gran simpático. Allí estaba la vía que debía seguir la medicina práctica; pero ¡qué oposición no encontró!"

"Cuando el primero, proclamé el uso de la estricnina al principio de las enfermedes apoyándome sobre este hecho, que la inflamación está en la astenia y no en la estenia como el humo en el fuego, la Escuela y su prensa estrecharon sus filas contra este invasor de sus dominios; si no hubo convención ni verbal ni escrita en la guerra del silencio que se me hizo, hubo una especie de instinto de conservación porque ella presentía una revolución próxima.

"He aquí lo que mi anciano colega tuvo trabajo en comprender porque él tampoco ha salido del círculo de Popilius. Sin esto habría llegado á una verde vejez. Envejecer no es nada; el todo es no sobrevivir; la vejez es la depositaria de la experiencia; ella siembra para los que llegan después."

Cuántos viejos piensan, trabajan y... siembran con este verdor? Después de medio siglo de enseñanza en todos los ramos de la medicina y de la práctica de Hospital, el profesor de Gand, abandonando el *otium cum dignitate* al cual tiene derecho, se ha lanzado con la cabeza baja á la arena para llevar á la Medicina por el verdadero camino científico. Desde hace más de veinte años al frente de su nueva Escuela, desafiando todos los obstáculos, todos los desdenes, todas las calumnias, todas las malas voluntades, Burggraeve trabaja, enseña y lucha sin cesar, haciéndose presente en todas partes; consagra todo su tiempo, todas sus fuerzas, toda su ciencia á una reforma, que otros han querido apropiarse, pero que quedará suya, é inmortalizará su nombre.

Hoy, á los 88 años, cuando ha llegado la edad resfriante y en general egoísta, este maestro venerable acude con potencia admirable, y talento siempre activo y siempre joven, al servicio de la gran causa á que ha consagrado su vida, la causa de la ciencia y de la humanidad, su genio sintético no separando la una de la otra.

Este privilegio que le permite aun recorrer el mundo y hacer oir la buena palabra á una edad en que tantos otros son ya muertos antes de haber cesado de vivir, lo debe á su método de longevidad, á la medicina que lo más frecuentemente pre-

veine para no tener que reparar; lo debe á la Dosimetría de la que en alguna manera es "*la enseña viva*" como él se complace en declararlo.

¡Cómo un tal hombre ¿no tendría derecho, al menos tanto sino más que ciertos otros, á la admiración tanto como al reconocimiento y á la veneración? ¿Cómo no admirarse, por ejemplo, con el Dr. Lancy (de Larochefoucauld) de que la obra de Burggraeve, al menos igual sino superior á la del creador de la Bacteriología, no haya provocado el mismo entusiasmo?

FIN.

Dr. Bourdon.

INFORME DEL SR. DR. MANUEL DOMINGUEZ

SOBRE HIGIENE PUBLICA.

Honorable Cabildo:

Al ausentarme de la patria en Febrero del corriente año, fuí honrado por uno de vuestros acuerdos con el encargo de "estudiar los métodos higiénicos de la Capital del reino de Italia y algunas otras de las principales ciudades que visitare; así como lo que se refiere á la purificación de las aguas potables." Comprendí desde luego lo importante de la comisión que se me confiaba, y comprendí también lo difícil que me sería desempeñarla satisfactoriamente, supuesto lo breve que debia ser mi tránsito por Europa; pero deseoso de contribuir en cuanto á mi pequeñez fuera dable á los altos y filantrópicos propósitos de esa corporación, acepté el encargo y de él me ocupé en París y en Roma, únicas Ciudades donde pude permanecer algunos días.

En esta última, en Roma, llamóme la atención el vigoroso impulso que de poco tiempo á la fecha se viene dando á la higiene pública, merced á la constante y solícita labor de varones ilustres. Entre estos debo hacer especial mención del señor Paglianí, á cuyo saber y celo se debe en gran parte la perceptible transformación que recibe la península en las viejas costumbres de su pueblo, en la defectuosa construcción de sus Ciudades y habitaciones, y en todo lo que la ciencia moderna enseña al hombre, evitando su degradación y la de su especie. No se puede todavía poner en parangón á Italia con algunas otras Naciones en lo que á la higiene atañe, pero está en la vía de una sana conversión y es de esperar no tarde la hora en que su pueblo, entre compacto al carril del *saber vivir* por el que van cuantos se precian de cultos. Entre tanto, este período de estudios y de trabajos que allá se emprenden en favor de la salud y de la vida colectiva é individual, propicia ocasión de estudios nos ofrece á los que también necesitamos y queremos mejorar en condiciones higiénicas.

A la bondad del señor Paglianí debo las noticias de que pasaré á ocuparme y el conocimiento de algunas leyes y decretos importantes á la materia, expedidas en el reino en diferentes épocas. De aquellas, de las noticias, solo me detendré un poco en las que, á mi juicio pueden ser de interés para nosotros; pasando rápidamente sobre las que carecen de tal carácter, á fin de no hacer este informe demasiado cansado y sobre cansado inútil en algunos de sus detalles. De las disposiciones legislativas mencionaré las que exigiere la claridad del relato.

Cuenta la ciudad de Roma con dos elementos que yo considero base indispensable de la higiene pública: un suelo impermeable y una gran cantidad de aguas potables, de las que hace expléndida ostentación en sus magníficas fuentes.

Sentada, como se sabe, la Capital de Italia sobre el terreno fuertemente ondulado de sus clásicas colinas, es atravesada por uno de los más caudalosos ríos de la península, por el Tíber que entra á la ciudad cerca del monte Pincio, pasa frente al castillo de San Angelo, recorre el antiguo campo de Marte y sale por el Aventino. A su paso por la ciudad tiene el Tíber una anchura como de 70 metros; su cauce es dado por la naturaleza; sólo en una parte muy pequeña ha intervenido el hombre, limitándolo en una y otra orilla con muros de mampostería. Pasan por la ciudad las aguas de este río cargadas de limo, turbias y espesas, no son potables por sucias; ni las pobres lavanderas las utilizan, apenas sirven para el riego de pequeños territorios inmediatos y para recibir las inmundicias de la ciudad. Es un pobre río que, como dijo Chateaubriand, deslízase avergonzado entre las viejas casas que le ocultan y corre á precipitarse al mar, ruborizado de llamarse "*Tevere.*"

Y sin embargo, cuanto envidiaba yo para nuestra México un río semejante á

ese Tíber. Si así lo tuviéramos—me decía á mí mismo—atravesando la ciudad silencioso y resignado á recibir nuestros desperdicios no hubiera sido preciso expender los millones que representan el túnel y el canal de desagüe, en vía ya de concluirse; obra grandiosa que honrará en todos tiempos á nuestro actual gobierno y al Ayuntamiento de la capital que coadyuvó á la obra con buena porción de sus rentas.

Me he divagado, pero vuelvo al asunto.

Las calles de Roma son estrechas, tortuosas bien pavimentadas en lo general y los edificios que las forman son elevados, majestuosos algunos, verdaderos palacios donde moran las familias ricas y nobles, pero otros edificios los más, revelan con sus fachadas y enseñan en su interior su detestable construcción así como la miseria y el desaseo de quienes las habitan.

Tiene la ciudad varias plazas como la de S. Pedro, del Pópolo, Cavour, Colonna, Barberini y otras en las que se admiran artísticos monumentos, preciosos obeliscos y fuentes que llaman la atención, no tanto por sus formas de arte y de capricho, cuanto por el agua que dan á raudales.

El suelo de la Ciudad, hasta cierto punto defectuoso por lo ondulado, pues fatiga al viandante al subir y bajar calles tan pendientes, tiene la ventaja para el aseo de la mismas de que las aguas llovedizas, lo mismo que las del subsuelo, corren rápidamente por caños y atarjeas á los grandes colectores tendidos en el ángulo que forman al unirse las colinas. De los colectorès es notabilísimo el que los antiguos llamaron "Cloaca Máxima" especie de canal subterráneo construido en tiempo de Tarquino el antiguo, destinado á recibir las aguas del Quirinal, el Viminal y el Esquilino para llevarlas al Tiber.

Ya dije que no es este río el que abastece á Roma de aguas potables. Desde tiempos antiquísimos éstas fueron tomadas para la ciudad de distintos surtidores más ó menos lejanos, y eran conducidas por acueductos especiales de los que aun se conserva en pie, ruinoso é inútil, pero magnífico en sus proporciones el de Nerón, junto al que se levanta y acompaña en largo trayecto el moderno. Las aguas Claudia, Julia, Tepula, Marcia y Vergine, limpias, puras y sanas, fueron y son todavía el alimento de la vida, de la salud y de la belleza del Campo romano: son tan abundantes que brotan en altas y gruesas columnas ó por artificiales cascadas en las fuentes de que antes hice mérito. Puedo decir sin que en esto haya hipérbole, que de las fuentes de Trivi, Monte Caballo, ó Barberini, bastaría una sola para abastecer á un pueblo.

Es, efectivamente, Roma una de las ciudades europeas más ricas en aguas potables. París que debe á los esfuerzos de su Municipio competente cantidad del inestimable líquido, computable en 225 litros por persona al día, puede considerarse pobre, comparada con la ciudad de los antiguos Césares.

De lo hasta aquí con tanta brevedad expuesto puede ya deducirse que, á pesar de ser Roma una ciudad inadecuada para templo de la diosa Hígia, por lo estrecho de sus calles, por sus altos edificios sin patios, donde circula con dificultad el aire, y sobre todo por la indiferencia del pueblo á los preceptos higiénicos, debe figurar en las padrones necrológicos como en efecto figura, con cifra mucho menos alta que México supuesta la enorme cantidad de aguas potables con que cuenta y al fácil lavado de sus caños y atarjeas.

Referida así en general, como á vista de pájaro la situación de la capital de Italia y encontrándola propicia á la higiene pública, no obstante los defectos propios de toda ciudad antigua, paso á ocuparme de algunas especiales providencias sanitarias allá dictadas por autoridades competentes en la materia de que me ocupo.

En el año de 1865 una ley había centralizado en el Ministerio de Gobernación la dirección de la salubridad pública con objeto de normalizarla é imprimir marcha uniforme á las providencias conducentes. Aquella ley contenía dos géneros de medidas: unas *preventivas*, como las referentes á los domicilios, á los alimentos, á los cementerios, etc., en previsión de las epidemias, endemias y epizeotias; y otras *defensivas*, tendiendo á combatir las enfermedades desde su aparición, por reglamentos especiales al ejercicio de la profesión médica. La defectuosa organización impuesta por dicha ley al servicio sanitario, su deficiencia en unos casos y su impotencia por falta de previsión en otros, exigió la emisión de diversos decretos explicativos ó reformadores que por las convulsiones políticas de la península quedaron como letra muerta hasta el año de 1884 en que la epidemia colérica que aterrorizó á Italia puso de manifiesto la completa desorganización y el deplorable desorden de aquel importante servicio. ¡Dura lección para un pueblo que ve con desdén sus más

caros intereses, y saludable advertencia á todos los que pudiesen encontrarse en descuido semejante.

De 84 á 87 se trabajó seriamente en dotar al país de un Código sanitario en lo posible perfecto, y en ese último año fueron restituidos los consejos sanitarios y se creó una caja de consignaciones en favor de los Municipios que tuvieron una población inferior á 10,000 habitantes. En 888 se expidió por fin la ley que establece un Consejo Superior de Salubridad pública y diferentes consejos sanitarios provisionales. Esta ley, actualmente en vigor, impone condiciones precisas respecto de las casas que se construyan, reglamenta el abasto de aguas potables, detalla los requisitos bajo los cuales pueden establecerse los talleres industriales, los mercados, mataderos públicos, panteones, etc., y traza finalmente cuantas medidas sanitarias aconseja la ciencia de nuestros días y cuya utilidad han sancionado en otros lugares la práctica y el tiempo.

Por efecto de la ley de que me ocupo, ley que manda cerrar ó destruir en totalidad ó en parte la casa que por informe del médico sanitario sea declarada peligrosa por falta de higiene, ya tiene Roma en la actualidad algunas avenidas amplias y rectas, remedo de los Boulevards de París, donde hasta hace poco solo existían callejuelas y vericuetos extrechos, tortuosos y sombríos. Puede ello de continuar esta obra reformadora, hacer que con el tiempo aquel relicario de tantos y tan grandes recuerdos cambie de manera tal que ya no la reconozcan como los arqueólogos que á ella acuden en busca de modelos, los historiógrafos que allí encuentran en páginas de piedra revelaciones curiosas de pueblos que se perdieron, llorarán sobre la Roma nueva cuantos aman á la actual por el amor que ella tuvo á lo grande y á lo bello pero el sabio higienista, indiferente á las murmuraciones y desesperación de aquellos, aplaudirá la transformación verificada como un supremo recurso para devolver á la raza italiana el atlético vigor de sus progenitores.

En virtud de la caja de consignaciones de que hice referencia, varios pueblos de la península que se encontraban en pésimas condiciones higiénicas por escasez de aguas potables, por carecer de albañales y atarjeas y por otras cien causas que su penuria hacía permanentes, hoy van mejorando, como la Capital, aun cuando ese progreso es muy lento, por oponérseles los malos hábitos del pueblo. En algunas ciudades como por ejemplo en Ventimiglia vi tanta suciedad, tanto abandono respecto de las letrinas, que solo por ese hecho hube de formarme muy triste idea de la civilización de tal pueblo.

Para evitar en lo posible el desarrollo y propagación de las enfermedades infecciosas, está prevenido que en todos los departamentos se establezcan locales á propósito para aislar y asistir á los enfermos y para tener en observación á los sospechosos; pudiendo la autoridad proceder en casos urgentes, si faltaren locales adecuados á la ocupación de propiedades particulares. Las ciudades de Milan, Padua, Turín, Palermo, Nápoles y Roma, cuentan ya en propiedad con dichos locales en disposición de servir al indicado objeto.

Bueno fuera que nosotros imitásemos tan acertada disposición.

Para conservar la linfa vacinógena hay en Roma un Instituto especial en el que se practica la transmisión de la vacuna de unas á otras terneras. Este instituto establecido á expensas del Estado, á imitación de los de Alemania y Bélgica, en un laboratorio con todos los aparatos necesarios para la preparación y conservación de la vacuna, estufas para su esterilización, *frigidarina*, etc.; tiene también un Establo amplio y bien ventilado para las Terneras el que está anexo el local en que se practican las inoculaciones sobre una mesa de báscula construída *ad hoc*, y tiene además la oficina correspondiente, en la que se lleva el registro de las Terneras que se vacunan, tubos que se expiden, etc., etc.

La práctica es esta: una vez hecha la vacunación en el abdomen del animal se le observa durante la evolución de los granos, se recoge la linfa en tiempo oportuno, se lleva á la ternera á un separo del Establo, y al tercero día es transportada al matadero donde se le sacrifica y donde el Director facultativo del establecimiento inspecciona el cadáver, hace sus investigaciones histo-patológicas y bacteriológicas y luego extiende un certificado en el que hace constar el resultado de su estudio. Este documento pasa al Médico en jefe del Instituto quien, á su vista, si denuncia que el animal padecía de cualquiera enfermedad infecciosa y transmisible, manda destruír toda la vacuna que le fué tomada.

En la preparación de la linfa se observa rigurosas precauciones cuidadosas de los instrumentos y útiles, la esterilización en el autoclave de Chamberland de la glice-

rina en que se diluye la linfa, la colocación de esta en frascos Woulf, y otros detalles de que hago punto omiso por no parecerme precisos á la naturaleza de este escrito.

Con la glicerina de que hice mérito se mezclan las materias vacúnicas en un mortero de porcelana, se filtra la mezcla repetidas veces y se le vierte en frascos cilíndricos de cristal amarillo con tapón de lo mismo que se cubre con una capa de parafina. En cada uno de estos frascos figura manuscrita la leyenda que dice el número que tuvo la Ternera vaccinógena y la fecha en que se tomó la linfa.

En sus pormenores adolece, en mi concepto el indicado procedimiento de algunos defectos que me temo la debiliten ó desvirtúen, pero purgado de ellos, si se les reconoce efectivos, sería de desear que la H. Corporación á la que me dirijo, de acuerdo con el Consejo Superior de Salubridad pública, procurase la erección y sostenimiento en México de un Dispensario semejante, por si desgraciadamente llegase algún día la vez de que la vacuna humanizada perdiese su eficacia profiláctica, como ha sucedido ya en épocas anteriores.

Las llamadas enfermedades célticas fueron objeto en Italia de una ley, parafrasis de la francesa, opuesta á la propagación del mal. Hubo de reconocerse su ineficacia y se le ha modificado procurando evitar las arbitrariedades de los agentes de policía, estableciendo dispensarios Célticos públicos y gratuitos y sometiendo á rigurosa vigilancia la prostitución colectiva. Lo referente á la inscripción de las mujeres que voluntariamente quieren pertenecer á la desgraciada clase de las mesalinas es semejante, aunque menos perfecta á lo que en esta Capital se observa.

La ley sanitaria del 87, dejó establecido en la península Itálica, que todas las disposiciones dictadas con objeto de impedir al desarrollo y propagación de las enfermedades infecciosas del hombre sean igualmente aplicables á las de los animales, asumiendo en este caso dos veterinarios las obligaciones y responsabilidades que en el otro caso impone la misma ley á los médicos.

Respecto de policía mortuoria se ha seguido en toda Italia la iniciativa del Gobierno del Piamonte, prohibiendo inhumar los cadáveres en el interior de las dependencias de las iglesias, constumbre añeja impuesta por consideraciones de piedad á los difuntos, pero contraria á los intereses higienicos de los vivos.

La ley permite, sin embargo, que en las iglesias aisladas distantes cuando menos doscientos metros de la población, se verifiquen aquellas inhumaciones, si así lo solicitan los deudos del finado y obtienen de la autoridad el indispensable permiso. Diré al paso que la enunciada ley fué transgredida á la muerte del Rey Victor Manuel: descansan los restos de este que fué primer soberano del moderno reino de Italia en el Panteón que, como es sabido se encuentra dentro de la ciudad misma y es templo abierto al culto católico.—Se gloría Italia de haber sido la primera entre las naciones civilizadas en revivir la constumbre pagana de destruir los cadáveres por el fuego. El primer horno crematorio fué inaugurado en Milán en 1876, y hoy pasan de cincuenta los panteones que en diferentes ciudades de la península tienen su horno.

Yo no tuve la oportunidad de ver funcionar alguno de ellos; pero en París en el Cementerio del Pere Lachaise, asistí á la cremación de tres cadáveres. El horno de este Cementerio puede tomarse como modelo de los de su especie, es suficientemente amplio para dar cabida en su ardiente seno á varios cuerpos humanos; su construccióu es tal, que los gases de la combustión, al circular por entre las paredes del horno, son purificados de todo elemento orgánico, lo cual hace que ni dentro de la misma pieza donde la combustión se verifica, ni fuera de ella, se perciba mal olor. Contigua á la pieza donde se encuentra el horno y separada de esta por solo una gran cortina, está la sala en que se recibe á los dolientes y donde pueden permanecer estos mientras se verifica la incineración que dilata unas tres horas; siendo de advertir que no obstante la proximidad, allí no se percibe ruido horripilante ó indicio alguno de lo que pasa en el horno. En la parte baja de ese edificio especial está su panteón propio, el cual consta de varias piezas en cuyos muros se encuentran los pequeños nichos en que se colocan las urnas que contienen las cenizas y son cubiertas después con su correspondiente lápida conmemorativa. Yo conté entre los muchos nichos abiertos, unos sesenta ó setenta ocupados con las cenizas de los que hasta aquella fecha habían sido incinerados, conforme á su última voluntad ó á solicitud de sus deudos. Otros cadáveres que casi diariamente entran al horno, son los que mueren en los Hospitales, sin parientes que los reclamen y sin que sean pedidos

por las Escuelas médicas; estas cenizas son llevadas á la tierra. Diré por último á este propósito que la persona ahí incinerada, ahí queda; esas cenizas no pueden ser extraídas para llevarlas á lugar distinto ni aun cuando así lo soliciten las personas interesadas por ellos.

Sin entrar en la cuestión de si es ó no conveniente á la salubridad pública la cremación de los cadáveres, sin que me permita discurrir en estos momentos sobre la utilidad de que todos los seres orgánicos paguemos al morir nuestro personal tributo á la tierra para abonarla con nuestros propios elementos, y aun consintiendo que aquel procedimiento sea tan facultativo como el de la inhumación, no me atrevería á indicar aquí la conveniencia de levantar un horno en alguno de nuestros panteones, pues de hacerlo á semejanza del de París, su costo sería muy alto.

En París, donde según noticias hacíanse estudios prácticos sobre la purificación de las aguas potables por el procedimiento electrozónico que se practica en alguna población de los EE. UU. del Norte de nuestro continente y del cual procedimiento tiene ese H. Cuerpo noticia exacta por lo que de él le ha informado mi sabio amigo Roberto Gayol, en París repito, no se hacen en la actualidad tales estudios. Allá me informaron que alguna vez si se hicieron con las aguas del Sena, pero que no habiendo dado el resultado que se esperaba, lo abandonaron del todo y hoy lo emplean solamente en San Sebastián por donde yo no hice más que pasar cuando atravesé la península ibérica. Uno de los profesores de la Escuela de medicina de París, anunció que hablaría del asunto demostrando la ineficacia é inconvenientes del método, pero desgraciadamente por razones que ignoro, la dicha conferencia no tuvo verificativo durante mi permanencia en París.

Tengo, pues, el sentimiento de carecer de toda especie de datos ó noticias con que cumplimentar el último de los deseos significados en el acuerdo que motiva este informe.

De lo con anterioridad expuesto despréndese esta conclusión que debe sernos alhagadora: la capital de México, desacertadamente erigida sobre terreno fangoso y alejada de toda corriente de agua, puede, sin embargo, ponerse á la altura de otras ciudades que en el antiguo y en el nuevo Mundo, satisfacen más á las exigencias higiénicas, siempre que el pueblo animado de recto civismo, una su colectivo esfuerzo al de sus representantes que por él se desvelan y trabajan sin descanso.

Nuestra México tiene sus calles hermosísimas por amplias y en su mayor parte rectas y bien orientadas, nuestras habitaciones son por lo común espaciosas, no muy altas y con grandes patios que facilitan la libre circulación del aire; nuestro cielo puede envidiarlo la misma Roma; nuestra temperatura es magnífica, tenemos un buen Código sanitario, ¿qué nos falta, pues, para considerarnos en tan buenas condiciones higiénicas como cualquiera otro pueblo?

A lo que mi pobre inteligencia alcanza, dos son los puntos esenciales hacia los que debe dirigirse toda nuestra atención, consagrándoles por de pronto nuestros recursos todos: dotar á la Ciudad con abundante caudal de aguas limpias y sanas; y sanear el suelo sobre que se levantan nuestras habitaciones, por una canalización sabiamente sistemada. Como medida accesoria perseguir el abandono, la suciedad, las repugnantes costumbres de nuestro bajo pueblo, en lo que á sus personas y viviendas corresponde.

Si llegamos algún día á conquistar todo esto, si, muy especialmente, entrase en posesión el Ayuntamiento de todas las aguas potables que brotan en el Valle para conducirlas á la Ciudad por caños cerrados, y llegase á evitar que las aguas de desecho filtren por caños y atarjeas dejando al subsuelo impregnado en elementos patógenos, México será uno de los lugares más propios á la longevidad humana.

México, Julio 29 de 1894.—*Manuel Domínguez.*

El Congreso médico Internacional de Roma.

(Continuación.)

Invitados también por el Ministro de la Guerra y el Inspector general de Sanidad militar Sr. Cipolla, visitamos el nuevo hospital militar de Monte Celio, una de las siete famosas colinas de la Ciudad de los Cesares. La descripción de este establecimiento será objeto de un artículo especial, por ahora me limitaré á decir que puede presentarse como un buen modelo de construcciones modernas con todos los adelantos de la higiene. Ocupa un área de....... 49,994 metros cuadrados y está compuesto

de 27 cuerpos de fábrica, aislados, de dos pisos y una planta baja. Está rodeado de jardines. Su emplazamiento no puede haber sido mejor elegido. Los pabellones, de forma de paralelipípedo, están en la dirección de N. N. O. á S. S. E. con los lados más largos expuestos, el uno al E. S. E. y el otro al O. N. O. Pueden alojarse en este hospital, de 800 á 1,000 enfermos.

***

Con harto sentimiento mio, no puedo dedicar á las demás secciones del Congreso el espacio que con tanto gusto he consagrado á la sección de Medicina y Cirugía Militar. Hay otra sección, sin embargo, de la que no puedo prescindir de decir algunas palabras: la de Hidrología y Climatología.

Presentáronse en esta sección notabilísimos trabajos, entre los que citaré algunos, ya que no puedo enumerarlos todos; uno de Durand-Fardel de París, "Estudio comparativo entre Carlsbad y Vichy;" otro de Winternitz, de Viena, "la Hidroterapia y las enfermedades infecciosas;" varios de Vinaj, de Turin, "Enseñanza oficial de la hidroterapia en las Universidades," "Influencia de las operaciones hidroterápicas en la resistencia de los músculos á la fatiga," "El baño y la ducha de ácido carbónico;" dos Memorias de Fazio, de Nápoles, "Un bacilo carbuncoso en el agua ferruginosa natural," "Acción microbicida del ácido carbónico en las aguas sulfurosas naturales;" varios estudios de Forestier, de Aix les Bains, sobre la acción curativa de estas aguas y sobre diversas aplicaciones de la hidroterapia, y otro de Keller, de Suiza, "Estudio biológico acerca del tratamiento de la anemia por medio de los baños salinos muy mineralizados;" otro de Chiminelli, de Roma, "Clasificación de las aguas minerales," y muchos otros, en fin, de Carmichael, Labat, Fairman, Borrelli, Villemin, Perroncito, Badaloni, Burgonzio, Barduzzi, Fremont, Grocco, etc.

Debo advertir que esta sección era hasta cierto punto independiente del Congreso. La Asociación hidrológica italiana celebra, con intervalos regulares, sus reuniones, que tienen una parte teórica, en la que se exponen los adelantos realizados en este ramo de la ciencia y los estudios y observaciones clínicas efectuados por sus miembros, y otra parte práctica, que consiste en una visita á alguna de las variadísimas regiones hidrológicas de Italia. Terminadas las sesiones del Congreso internacional, la sección se trasladó á Nápoles para emprender sus excursiones, y fueron tantas las instancias de su Presidente el Sr. Vinaj y de todos los demás miembros para que les acompañara, que hubiera sido necesario ser muy descortés para rehusarlas. No tuve motivo de arrepentirme, pues aparte de lo agradable de esta excursión, fué para mí sumamente instructiva y pude apreciar la grandiosísima riqueza de Italia en aguas minerales de todo género, la belleza de sus establecimientos balnearios y el adelanto científico que revela su instalación. Cinco días duraron estas excursiones, y un libro, no un artículo, necesitaría escribir si hubiera de relatar tanta maravilla; recorrimos el hermoso Golfo de Nápoles, Capri, Sorrento, Fusaro, Bagnoli, Agnano, Casamicciola, Ischia, Torre Annunciata, Castellammare di Stabia, Telese..... y visitamos un sinnúmero de establecimientos, de cuyos nombres apenas puedo acordarme, todos admirables, no sólo por lo que á su instalación se refiere, sino por la bellezas naturales que los circundan. El agua, abundante y ricamente mineralizada, brota de infinitos manantiales, dándose en algunos de ellos fenómenos tan curiosos como el de verse reunidos en un espacio de unos cuatro metros cuadrados hasta siete manantiales de composición química y temperaturas completamente diferentes.

Por más que me he propuesto no hablar de obsequios ni de banquetes, no puedo menos de mencionar, por lo que significa para el prestigio de la clase médica, el recibimiento espléndido que hizo á los congresistas el Ayuntamiento de Nápoles, la visita al nuevo Depósito de aguas (Servatoio) y á la Alcantarilla (Fognatura), dos obras monumentales de saneamiento en que se han invertido muchos millones de liras y que honran á aquella población y á su Municipio. Una comisión de éste, presidida por su ilustre Alcalde (Síndaco), el Sr. Conde del Pezzo, nos acompañó á esa visita en numerosos carruajes que puso á disposición de los congresistas, á los que nos dió después un suculento banquete en las márgenes del Fusaro, donde se cultivan las ostras más ricas del mundo.

En Casamicciola, Ischia, Castellammare y cuantos puntos recorrimos, recibíanos el pueblo engalanado, el vecindario arrojándonos flores desde los balcones y los Ayuntamientos obsequiándonos con convites y festejos de una magnificencia verdaderamente regia.

No olvidaré jamás las atenciones infinitas que recibí de la Asociación hidrológica italiana y en particular de su ilustre Presidente el Sr. Vinaj, al que envío un cariñoso saludo, extensivo á todos aquellos amigos de un día, pero cuyo recuerdo guardaré toda mi vida.

***

De las demás secciones del Congreso apenas puedo decir nada, pues solo de pasada puedo dedicarles algunos momentos. Expusiéronse en ellas cuestiones de muchísimo interés que en otros periódicos científicos serán indudablemente tratadas por los dignos compañeros que tuvieron la fortuna de asistir á sus sesiones. En la de Medicina interna, Warfinge, de Dinamarca, habló del arsénico en el tratamiento de la anemia perniciosa; Ziemssen, de Munich, de la transfusión de la sangre; Bernheim, del suero esterilizado en la curación de la tuberculosis; De Renzi, de la electricidad en las fiebres infecciosas; Chabory, de la influencia de las afecciones nasales en la etiología de las enfermedades de las vías respiratorias; Gluzinski, del tratamiento de las hemoptisis; Carmona y Valle, de la desproporción pupilar como signo precursor de la tuberculosis, y de la fisiopatología de la tabes dorsal; Amalfi, del lavado gástrico; Cardarelli, de algunos experimentos acerca de la fisiología del corazón; Espina, de un nuevo procedimiento cardiométrico y un estudio sobre la fotografía del pulso; Robert, de la patogenia y tratamiento del delirio en el curso y en la terminación de la pulmonía; Baccelli, de la mecánica cardio-vascular y varias consideraciones acerca del parasitismo en la malaria; Da Rocha, de la patogenia de ciertas formas diabéticas; Bouchard, del prurito en el íctero como signo sospechoso del desarrollo de un neoplasma; Sañudo, del parentesco de las amiotrofias mielopáticas y miopáticas; Lumbroso, de un caso de fiebre histérica con elevación extraordinaria de la temperatura, y otros muchos que siento no tener espacio para nombrarlos ni aún de este modo tan á la ligera.

En la sección de Cirugía se presentaron trabajos tan importantes como los siguientes:

Estudio clínico sobre 64 casos de trepanación (Championniere, de París); Tumores cerebrales. — Epilepsia Jacksonniana. — Craniotomia.— Indicaciones y resultados (Lavista, de México); Tratamiento quirúrgico de los abscesos del cerebelo (Macewen, de Glasgow); Oftalmo-patología cerebral (Bruno, de Valencia); Cirugía cerebral (Postempski, de Roma); Tratamiento del carbunco por la leucocitosis artificial (Pawlowsk, de San Petersburgo); Nefrectomia (Péan, de París); Tratamiento del cancer epitelial (Rottander, de Stockolmo); Sutura del corazón (Del Vecchio, de Nápoles); Estudio experimental sobre las alteraciones anátomo-patológicas que se obtienen con las inoculaciones de los productos del pus (Nannotti, de Pisa); Extirpación del pene y de los testículos con transformación aparente del sexo (Berrueco, de Madrid); Valor relativo de las resecciones típicas en operaciones atípicas en las grandes articulaciones de los miembros (Ollier, de Lyón), y otros muchos importantísimos de Tricomi, Saachi, Harrison, Mikuliez, Link, Roncali, D'Autona, Hasse, etc.

(Continuará.)

Razones que deben hacer preferir el método hipodérmico á las inhalaciones en el tratamiento de la tísis.

El Dr. Delthil publica en la *Revue médicale* del 2 de Octubre, un estudio muy interesante sobre "El tratamiento antiséptico local de la tísis pulmonar para las inhalaciones gaseosas de esencia de trementina yodoformada ó yodolada."

"En lo que se refiere dice, á las localizaciones tuberculosas de los pulmones, de los bronquios, de la traquea ó de la laringe, la terapéutica ha puesto á contribución todas las vías de absorción; pero por una extraña contradicción la *vía pulmonar* ha sido la más abandonada, bien que ella sea la más basta y la más directamente acsecible. El objeto de este trabajo es demostrar que es necesario en la tísis pulmonar *procurar obtener la asepcia directa de las vías respiratorias, es decir, buscar poner en contacto inmediato la lesión infecciosa con el agente esterilizante,* y esto á favor de cambios gaseosos........"

El autor hace entónces y en algunas líneas, el proceso de los métodos de administración por la vía estomacal, y aquí estamos enteramente de acuerdo con él para

condenar *irremediablemente* esa terapéutica que debería hoy ser totalmente abandonada. Hemos dicho muchas veces, cuanto es necesario dejar al estómago, de los tísicos muy particularmente, la sola función que le está encargada, la *digestión de los alimentos.* Nunca hemos comprendido como las cápsulas de alquitrán, de eucaliptol, de creosota, las píldoras de yodoformo, los gránulos de arsénico, pueden ser de algún socorro á los desgraciados enfermos que luchan contra la invasión progresiva del bacilo, cuando todos estos medicamentos se han devuelto intactos en las materias fecales. ¿Cómo las esencias en particular podrían ser digeridas? ¿No es casi cierto que en contacto con el jugo gástrico sufren descomposiciones ú oxidaciones que las desnaturalizan completamente, sin contar con que por su presencia, todas estas sustancias en el estómago no obran sino como causas de irritación, como verdaderos cuerpos extraños, de los que este órgano hace por desembarazarse rápidamente? Incapaz de digerir los alimentos los más fácilmente asimilables ¿cómo se quiere que el estómago asimile sustancias tales como la creosota, el yodoformo, etc.? Muchos prácticos concienzudos que se han ocupado de la tísis, han terminado por concluír del mismo modo. Nos damos el gusto de citar bajo tal concepto, á M. G. Lyon, jefe de clínica. (Gazette médicale, 65 año, Nº 101.)

"La importancia del buen funcionamiento del estómago y del intestino en los tuberculosos, se ha reconocido desde hace largo tiempo. Se puede decir sin ser tachado de exageración, que el pronóstico de la tuberculosis pulmonar depende en gran parte del estado de las vías digestivas y que un tuberculoso que puede alimentarse, que asimila los alimentos ingeridos, tiene grandes probabilidades de curación; en todos casos, curan aquellos solos, que pueden luchar contra la invasión bacilar por una alimentación conveniente. Hay que conformarse entonces escrupulosamente al consejo dado por el Profesor Peter "rodear de cuidados piadosos al estómago de los tuberculosos" y entre las precauciones que hay que tomar á ese respecto, ponemos en primera línea la que consiste en evitar los medicamentos cuya administración prolongada es susceptible de determinar perturbaciones dispépticas; mas vale en efecto nutrir á los tuberculosos que llenarlos de drogas."

Y más lejos: "Si el enfermo (el tuberculoso) viene á consultar perturbaciones digestivas precoces, estas se revelan habitualmente por anorexia y vómitos, mas rara vez por los dolores y los signos de fermentación. Antes de instituir un tratamiento cualquiera, hay que asegurarse de si el enfermo no toma algún medicamento de los llamados fortificantes, tales como vino de genciana, vino de quina, etc., que tienen una tan funesta influencia sobre las funciones digestivas; el aceite de bacalao, el arsénico, serán puestos á un lado, así como la creosota, considerada como estomáquica por algunos médicos."

Citemos aun un pasaje de las lecciones del Dr. Dujardín-Beaumetz: "La vía hipodérmica al contrario, es mucho más rápida. No tenemos aquí ni la acción modificadora del jugo gástrico, ni la acción destructora de la glándula hepática. Que sea absorbido por los linfáticos ó por los capilares, el medicamento llegará á la pequeña circulación pulmonar para ser lanzada por el ventrículo izquierdo á la circulación general."

Y para terminar recordemos la opinión del Dr. De Backer: "No tenemos que volver sobre el método hipodérmico mismo; él es ampliamente juzgado y no existirá médico antes del fin del siglo que no haya comprendido que para un gran número de enfermedades este método no sea el único solo verdaderamente útil y práctico."

Pero donde yo hubiera deseado ver detenerse al Dr. Delthil, no encontré nada ó casi nada; una ligera, muy ligera alusión al tratamiento por el método hipodérmico. ¿Sería por el temor de encontrarse con una cuestión espinosa y de no darse bien razón del método creado por el Dr. Roussel, que el autor pasó tan rápidamente sobre ese punto y que hubiera hecho bien en buscar para encontrar mencionadas las inyecciones? Vamos á ver cuan discreta y rápida es esa alusión citando al autor textualmente.

Sea de esto lo que fuera, nuestro colega llega inmediatamente á la descripción de su método, y declara desde luego que él prefiere en la tísis la acción directa de las oleoresinas al estado *gaseoso* á la introducción en el organismo de sus productos líquidos creosotados ó guayacolados, obtenidos por la calcinación de alquitranes vegetales ó de hulla, porque estos últimos deben ingeridos por el tubo digestivo *ó inyectados en la sangre* (esto es todo) y que ellos no obran en consecuencia sino inmediatamente en las localizaciones pulmonares. Por lo demás, para él todas las

creosotas, cualquiera que sea su proveniencia, de abeto, de alerse, de haya, de eucalipto, de guayacán, son muy variables de composición; la creosota misma es también un producto mal definido, no es una verdadera especie química.........

Yo siento tener que insistir sobre este punto (y el Dr. Robin me excusará después, de la calurosa defensa del Dr. Déclat de evitar la cuestión de *botica*) pero no es necesario afirmar que los productos de que nos servimos en nuestro gabinete y que hacemos servir á nuestros enfermos, son absoluta y constantemente idénticos á sí mismos, y nos conformamos con enviar al Dr. Delhtil á los numerosos documentos publicados por el Dr. Roussel sobre las esencias cristalizadas y muy particularmente sobre la del eucaliptol, cuyo estudio profundo le llevó á erigir el método.

El autor llegó más difícilmente y sobre todo más penosamente para el enfermo, á hacer llegar al contacto de los *gruesos bronquios* cantidades de esencias más mínimas que por el método hipodérmico..... Además ha sido frecuentemente demostrado que en las inspiraciones nunca se hace llegar hasta los vasos aéreos, los más elevados (faringe, traquea y parte inicial de los bronquios) las mezclas gaseosas; que por consiguiente esta objeción condena *irrevocablemente* el método de las inhalaciones y le dá una inferioridad de las más marcadas con relación al método hipodérmico. Citemos aquí algunas nociones conocidas de fisiología respiratoria que vienen á apoyar nuestro dicho.

Es Grehant quien se propuso y resolvió primero el problema de la *ventilación del pulmón* y ha determinado el *coeficiente de ventilación*, es decir, la cantidad de aire nuevo que después de cada movimiento de ventilación, queda en la unidad de volumen del espacio ventilado, y es él quien ha llegado á demostrar bien, que cada inspiración ordinaria traía al árbol aéreo medio litro de aire y que, cosa absolutamente notable, "en ciertas afecciones torásicas, cuando los enfermos hacían movimientos respiratorios numerosos pero presentando poca amplitud, el aire podía ser menos bien renovado que en las condiciones de la respiración normal: así, 40 respiraciones de 300 centímetros cúbicos no producen una renovación tan perfecta como 20 inspiraciones de á 500 centímetros cúbicos."

Pero si hay una enfermedad en la cual haya inspiraciones cortas y frecuentes, es sin duda la tísis. Es entonces probable que en los tísicos que son sometidos al tratamiento por las inhalaciones, no absorben sino poco de vapores medicamentosos y que es casi cierto que esos vapores jamás están en contacto inmediato con las lesiones pulmonares que se situan casi siempre en los vértices. Hay en efecto que deducir según las leyes más simples de la física, que el aire residual, es decir, la cantidad de aire que no puede ser desalojada del pulmón aun durante la expiración más enérgica, debe encontrarse en los vértices, y que esta cantidad de aire no es sino poco ó nada cargado de los principios medicamentosos en experiencia.

En fin, hace largo tiempo que se ha intentado la curación de la tuberculosis pulmonar por inhalaciones de todas clases; citemos como ejemplo las de ácido flourídrico de Seiler, las de creosota (experimentadas por una multitud de médicos, sea al aire libre ó bajo presión como en el caso de German Lée). Mencionemos la última de estas tentativas (de las que no se oye ya hablar) y que ha sido objeto de una comunicación á la Academia de Medicina el 22 de Junio del año anterior "Inhalaciones de aire caliente creosotado por medio del insuflador de aire caliente creosotado á temperatura constante y progresiva: Dr. A. Fabre y M. H. Brûlé, ingeniero de artes y manufacturas."

Podríamos citar otras muchas tentativas de curación por el método de inhalaciones, pero como hasta hoy ninguna ha podido soportar un examen serio y sobre todo no ha podido resistir á la experimentación suficientemente prolongada y á los ataques del tiempo que vienen forzosamente á arrojar en el olvido todo lo que no es reconocido provechoso, los pasaremos en silencio.

Recordemos para establecer bien las ventajas de nuestro método, que cuando hemos en nuestro lugar de elección (región retrotrocanteriana) inyectado á un enfermo un centímetro cúbico de aceite esterilizado y eucaliptado al quinto, el paciente revela muy rápidamente el gusto del eucaliptol en la boca y que este gusto persiste frecuentemente de cuatro á cinco horas; prueba irrefutable de que el líquido inyectado ha sido presa de la corriente circulatoria que le ha llevado á todas partes del organismo. Forzosamente todos los capilares pulmonares que se encuentran en los lóbulos de cada uno de los pulmones, contienen sangre cargada del principio antiséptico, el cual desprendiéndose, se encuen-

tra naturalmente en presencia de la lesión. Esta certidumbre pone entonces fuera de todo ataque al método hipodérmico. No tenemos que insistir más sobre la grande superioridad que hay en obtener un verdadero desprendimiento de vapores de la esencia inyectada, es cierto que de todos los capilares pulmonares se desprenden vapores de creosota, de eucaliptol, etc., etc., mientras que la absorción de los vapores por las inhalaciones, sin ser absolutamente nula, es bastante restringida é impone al enfermo una fatiga que no está en modo alguno en relación con la mejoría obtenida. Y aun de que se encuentren señales de medicamentos inhalados en las orinas, no habría que inferir que se habían absorbido por la superficie pulmonar, porque las mucosas bucales, faringeas, traqueales, etc., son capaces de hacerlo, y ciertamente todavía mejor en el présente caso. No podríamos hacer por lo demás algo mejor que citar aquí al inventor del método. "El éxito de esta medicación en las afecciones pulmonares es debida á la *volatilización* en el pulmón de las esencias inyectadas bajo la piel y arrastradas por la sangre. En pocos minutos, el vapor de la esencia viene á dilatarse en el pulmón, lo llena por entero y sus efluvios odorantes son percibidos en el aliento de la persona, en su sudor, en su orina."

"Al mismo tiempo que la esencia líquida llevada por la sangre, baña y empapa por decirlo así, en los tejidos los nódulos tuberculosos, el vapor naciente envuelve las nudosidades salientes en las vesículas pulmonares; ella los impregna y los esteriliza como lo podría hacer un *spray* quirúrgico. (Medecine hypodermique núm. 16, de Junio de 1890.)"

El Dr. Delthil afirma haber visto en todos los casos el aspecto de los bacilos modificarse; no habla de su desunión; pero nosotros podríamos poner en presencia del resultado obtenido por nuestro estimable colega, las observaciones publicadas por el Dr. Roussel y la presentación de enfermos á los miembros de la antigua sociedad de Medicina Práctica con un año de intervalo. Citemos, 1º el caso de la señorita Bond, cuyos esputos examinados al principio del tratamiento (Mayo de 1882) no contenían el 6 de Marzo y el 28 de Agosto de 1886 ni siquiera señales de pus, de fibrillas, ni de bacilos de Koch: 2º, el Sr. Beauf, cuyo tratamiento ha comenzado en 1884; no expectora bacilos cuando se hicieron los exámenes microscópicos en 86, 88 y 89.

Terminemos (bien que pudieramos citar otros muchos ejemplos) por el caso de la señorita Juana María Will que antes de 1884 había tenido una pleuresia muy grave y hemoptísis repetidas en el Hospital Trousseau y que había permanecido en muchos hospitales; ella tenía por lo demás en el cuello las señales de adenitis tuberculosas supuradas. El 29 dé Abril de 1886 el resultado del examen microscópico de los esputos practicado por Chicandard, farmacéutico, era: "Numerosos bacilos de Koch, numerosas fibrillas y celdillas epiteliales" El 6 de Junio el Dr. Jallien da como resultado de su examen "*No hay bacilos*, hay pus y celdillas." el 25 de Junio y el 16 no hay bacilos; en Agosto no hay bacilos. En fin, en Octubre de 1889 no hay bacilos; y no los ha vuelto á haber después de transcurridos tres años.

La observaciones de este género no son tan raras como se pudiera creer y aunque joven el metodo hipodérmico, es probable que por largo tiempo no se verá destronar por otro tratamiento, pudiendo obtener y mantener largo tiempo semejantes resultados.

En fin, nosotros reprocharemos al método de nuestro colega de privarlo de la ayuda de muchos medicamentos que son muy fácil y muy felizmente administrados por la vía hipodérmica y no sería posible administrar en inhalaciones; tales son por ejemplo el arseniato de estricnina, el salicilato de fierro, el sulfato de esparteina, la quinina, la antipirina y que se puede aun menos si se quiere respetar al estómago, hacer tomar por la boca.

No vemos, pues, por nuestros hechos, que el método de inhalaciones preconizado de Delhtil sea un progreso en el tratamiento de la tuberculosis y continuaremos cuidando á nuestros tísicos con inyecciones subcutáneas, reservándonos cambiar cuando se nos describa un método que obtenga más seguramente el transporte de las esencias al árbol aéreo y la absorción de todos los medicamentos, respetando las vías digestivas.

Nuestra táctica de combate, según la feliz expresión de nuestro maestro el Dr. Pietra Santa, es y queda siempre el mismo, nuestra confianza, no siendo conmovida por el trabajo evidentemente sincero y leal, pero poco concluyente de nuestro sabio compañero.

Dr. Delacroix.

Miscelánea Médica.

Valor de la sugestión hipnótica como medio terapéutico.

Grossman ha pedido el parecer que sobre este asunto profesaban, á los Dres. Liebeault, Bernheim, Azam, Beaunis, Bleuler, Brügelmann, Dani, Delbœuf; v. Eden et. v. Reuterghem, Gerstez, Janet, de Jong, Kraflh-Ebring, Mobius Moll, Morselle, Obersteiner, Ringier, Scholz, Liégeois, Drucker, Lilienthal-Notzing, Spelling, Stembo, Lloyd-Tuckey y otros, y de sus contestaciones concluye que la sugestión hipnótica es un excelente medio terapéutico, no tan peligroso como el cloroformo, el arsénico, etc., que usamos frecuentemente en nuestra práctica. Los resultados brillantes y numerosos obtenidos de la sugestión, inclinan al Dr. Grossmann á recomendar á los médicos este método de curación.

Causas y tratamiento de la emicranea.

H. Gradle opina que el astigmatismo es la causa más frecuente de la emicranea y por lo tanto aconseja el uso de cristales apropiados, con lo que se logra casi siempre el alivio de la jaqueca y en muchas ocasiones su curación completa.

Tratamiento de la erisipela por el alcohol absoluto.

Este tratamiento, ensayado en 19 casos, ha producido excelentes resultados. A las 24 horas la temperatura se normaliza y el color rojo de la piel disminuye considerablemente. Esta favorable acción créese debida á la deshidratación de los tejidos y á la coagulación de la albúmina, que se operan bajo la acción de dicho alcohol.

Tratamiento de la angina diftérica por la resorcina.

El Dr. Binet, después de algunos años, se ha circunscrito para el tratamiento de la difteria al empleo de la resorcina en embrocaciones, no teniendo que arrepentirse jamás del empleo de este medicamento, puesto que en 43 casos ha obtenido 43 curaciones, siendo dudosos algunos de estos casos. El Dr. Binet se sirve de una solución de resorcina en la glicerina neutra. La proporción es 2 por 30.

Tratamiento de la orquitis por el guayacol.

En los casos de orquitis, aconsejan los Dres. Balzer y Lacour aplicar sobre las bolsas la pomada siguiente:

Guayacol, 5 gramos. Vaselina, 30 gramos.

Se obtienen resultados más rápidos aplicando el guayacol puro, pero el escroto se pone eritematoso, se descama y agrieta. Para evitar estos inconvenientes, han empleado en un caso el guayacol puro en la fosa ilíaca é inguinal correspondiente á la epididimitis, y á pesar de la intensidad del ataque, obtuvieron el alivio completo en menos de una hora. Creen que el guayacol obra por excitación de las extremidades nerviosas periféricas sobre los centros de la termogenesis.

El Dr. Chauffard aconseja el salicilato de sosa á las dosis de 6 á 8 gramos diarios. Los dolores desaparecen á las pocas horas. Este tratamiento es tanto más eficaz cuanto más aguda y dolorosa sea la orquitis.

Tratamiento de las almorranas por la brea.

En un extensa artículo publicado en la *Revista de Medicina y Cirugía práctica*, el Dr. Masaguer afirma haber obtenido buen éxito con el empleo de la brea en el tratamiento de las almorranas. Dispone se hagan dos aplicaciones diarias, una al levantarse y otra al acostarse, de la siguiente fórmula: Brea y extracto de belladona, aa 3 gramos, glicerolado 30 gramos.

Completa el tratamiento con las indicaciones secundarias que pueden presentarse.

Cita cinco casos, de curación rápida y completa cuatro de ellos (de tres á seis días); en el quinto la curación fué algo más tardía (de doce á catorce días). Tratándose de una enfermedad tan frecuente, y en la mayoría de casos tan rebelde á todos los tratamientos, merece ser ensayado el tratamiento recomendado por el Dr. Masaguer.

TOMO VII ENTREGA 17 Septiembre 1º de 1894.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

La Dosimetría delante de la enfermedad.

POR EL DR. RÉCLU.

Queremos hacer conocer el método dosimétrico, porque es un método científico, que al igual de otros, merece ser conocido; queremos sobre todo hacer conocer el método dosimétrico, porque cura pronto y bien y cuando se trata de salvamento no se trata de censurar.

Es en circunstancias eminentemente revueltas, que las doctrinas de Burggraeve aparecieron, digo las doctrinas y no me arrepiento, todos los que estudien las obras del maestro, no tardarán en convencerse de la verdad de lo que asevero.

La obra de Burggraeve es todo un cuerpo de doctrina de la que no basta mal decir, sino que es necesario estudiar á fondo. Fué en 1871, cuando el maestro vino á traer la buena palabra á Francia. En esta época los espíritus quedaban un poco en el marasmo y *lejos de los hermosos vuelos científicos del día.*

Claudio Bernard sólo tenía la palabra, como se dice; él sólo en efecto parecía deber indicar la marcha que había de seguirse en las enfermedades, pero el solo había dicho (lo que era verdad) que *la terapéutica no existía.*

Fué en estas circunstancias, entonces, es decir, cuando la espectación parecía ser la regla en el tratamiento de las enfermedades *(primo non noscere* se decía) cuando el profesor Burggraeve, tomando para su método los datos del gran fisiologista francés vino á decir á su vez: "Perdón, la terapéutica existe, pero no se la conoce ó se tiene miedo de emplearla. Existe con los alcaloides ó principios inmediatos y activos de las plantas. Los alcaloides son uno de los más bellos descubrimientos de la química moderna, pero se les desprecia y no obstante, con ellos se pueden curar las enfermedades más terribles y más prontamente mortales, á condición sin embargo, de que se consienta en administrarlos á dosis débiles pero tangibles, golpe á golpe y hasta efecto en las enfermedades agudas. No, los alcaloides no son venenos, sino á ciertas dosis; pero administrados de otra manera, son al contrario, los antídotos absolutos de los venenos animales, es decir de los microbios ó de sus secreciones.

Toda enfermedad en su origen no es más que una perturbación funcional fisiológica. La fiebre en todos los casos, he aquí al enemigo. Es ella la que hay que combatir en todo y siempre; y para hacer esto, tenemos los alcaloides defervecentes que moderan y calman lo que hay de desordenado y peligroso en la fiebre. En el origen de las agudas, el gran simpático defecciona, pero tenemos los alcaloides éxito-motores que se oponen á la parálisis del mismo gran simpático."

¿La yugulación de las enfermedades agudas será posible? Sí, y es esto sólo lo que quiere probar el Dr. Burggraeve por los simples datos que preceden y que hemos procurado interpretar tan claramente como es posible. En esta época, tal pretensión debía provocar sensación en el cuerpo Medico todo entero, habituado al escepticismo, á la espectación terapéutica armada, abocada en todos casos á los medios groseros y empíricos.

El grande, diré el casi inverosímil éxito del método dosimétrico en su estreno, me dispensa de toda apreciación. Burggraeve había formulado estas dos leyes: *A las enfermedades agudas un tratamiento agudo. A las enfermedades crónicas un tratamiento crónico.* Pero con recursos á la vez nuevos y sin peligro.

Numerosos medicos que tuvieron fé en las palabras del maestro, ensayaron su método y como él quedaron maravillados, admirados de los resultados obtenidos. Es así como la Dosimetría se ha propagado por el mundo entero y me apresuro á decir que el método dosimétrico seriamente empleado se ha convertido en la pertenencia de todos los prácticos, que sin desinteresarse de los trabajos de laboratorio, tan á la moda hoy, tienen sobre todo por objetivo la curación de sus enfermos. Y estos curan pronto y bien, como lo decía hace poco, si permanecen fieles á los principios de la Dosimetría.

¿De donde viene entonces que el método dosimétrico no sea más universalmente esparcido en el mundo, parisiense por ejemplo? Hay que tener en cuenta la dulce indiferencia de los unos y las preocupaciones incesantes de los otros. Se ha tenido mucho que ver, que observar y aun que esperar en este fin de siglo. Desde hace diez años notablemente, la bacteriología tiene los animos en suspenso. Ciertos buenos espíritus van hasta decir, esto en momentos de transformarse, que las antiguas doctrinas no tienen mas que callar y que todo el glorioso pasado se derrumba. Todos los ojos están vueltos hacia un ser nuevo, minúsculo. Un simple microbio ha llegado, y todo cambió. Simple barrera ese microbio, parece por decirlo así, haber inmovilizado el movimiento ascencional de las ciencias médicas.

Este no puede ser sino un período de parada. Y sin embargo, lejos de mi pensamiento disputar la importancia de los trabajos del gran sabio francés Pasteur; sus descubrimientos han engendrado una ciencia nueva que ha hecho surgir todo un mundo á nuestras atónitas miradas y la bacteriología ha decididamente tomado lugar en el grupo de las ciencias biológicas.

Con este título la clínica ha podido utilizar esta ciencia nueva bajo el punto del diagnóstico, del pronóstico actual, y del pronóstico lejano. El porvenir nos dirá las ventajas reales que ella ha podido sacar. Lo que hay de cierto, es que hasta el presente ella de ningún modo ha ayudado á la terapéutica aun suministrando indicaciones causales que se habrían podido creer de grande valor.

Al mismo tiempo que de microbios, los descubrimientos de Pasteur han hecho surgir un ejército de especuladores. La ocasión era muy propicia para no aprovecharla. Y cada uno por su lado se puso á inventar en todo, ó al menos á perfeccionar su pequeño producto antiséptico, esto va sin decirlo antimicrobiano, antibacilar, etc.

Era lógico, necesario; pero de este lado cuantas desilusiones. A la verdad espíritus más serios y sobre todo más desinteresados, admirados por los excelentes resultados de la asepcia y de la antisepcia en el dominio de la cirugía, creyeron realmente en la posibilidad de combatir los microbios en el organismo vivo. Después de muchos ensayos más ó menos temerosos, después de infinitos tanteos sin fruto ha parecido que nada se ha realizado de sus esperanzas. Habían buscado primero combatir el parásito mismo en el organismo infectado; no tardaron en reconocer que marchando por esa vía hacían falsa ruta también, y hoy reservan el empleo de los parasiticidas para destruir las bacterias virulentas fuera del organismo animal, para desinfectar los lienzos, los vestidos, los objetos de cama y de una manera general todo lo que puede servir de vehículo á la trasmisión de las enfermedades infecciosas.

¿No es esta la historia del difunto Raspail, un gran sabio, quizá desconocido, que encontró también cuerdamente la pequeña béstia pero que tuvo el error á mi juicio de querer tratarnos exclusivamente con productos que casi no sirven hoy sino para la conservación de forros y otros objetos del mismo género?

Pero en fin, los bacteriologistas volviendo á sus trabajos y á sus investigaciones, nos han enseñado que las bacterias reputadas patógenas son malhechoras, no por sí mismas sino por los venenos que fabrican ó que ellas hacen fabricar por el organismo infectado. Nos han también enseñado que las más virulentas entre las bacterias patógenas pueden no comportarse en el seno de los órganos sino como cuerpos extraños indiferentes, una vez que las toxinas ligadas á su presencia se encuentran neutralizadas. Y de esta doble noción ha salido la medicación antitóxica, que por lo que concierne á las enfermedades bacterianas parece resumirse hasta hoy en la seroterapia ó inyección de sueros diversos.

Ya espíritus prácticos formulan sueros artificiales y medicamentosos. Esto parecería ser la negación de aquello.

No obstante, no retiramos nuestra admiración á los verdaderos sabios que sin tregua prosiguen sus laboriosas investigaciones sobre la vida y la muerte. Ellas pueden alguna vez servir en bien de la

humanidad. Testigos Jenner y Pasteur; pero como se ve los grandes descubrimientos, verdaderamente prácticos, son raros, se hacen con frecuencia largo tiempo esperar, y mientras la humanidad diezmada sufre y muere.

Pero entonces (y es á esto adonde quiero llegar) ¿porqué no recurrir simplemente á la alcaloidoterapia de Burggraeve, pues que es reconocido hoy que los alcaloides, estos venenos vegetales, como se les ha llamado, matan á los venenos animales como lo hacen los vacunos á los virus? Es la medicación antitóxica por excelencia, la que nos pone en estado de resistencia muy particularmente.

Pero, cuando en plena epidemia de viruela la vemos á las masas inciertas, dudosas, huir la vacunación y revacunación que pueden sustraerlas á una enfermedad terrible, olvidado hasta el nombre de Jenner, ¿que hay que admirar que ignoren el nómbre de Burggraeve, que por su método nos ha permitido curar no una enfermedad, sino todas, infecciosas ó no? Bajo este punto de vista todas las otras explicaciones serían vanas y superfluas por ahora.

Vamos á entrar al dominio de los hechos, de los hechos clínicos. Los expondré simplemente y tales como se han presentado en mi práctica.

Deseo que puedan interesar y convencer. Suplirán bien á la insuficiencia de de mi relato teórico, que colegas y compañeros dosimetras más eruditos que yo, podrán completar en conferencias sucesivas.

Si desde hoy me atrevo á tomar la palabra, es menos por confianza en mí mismo que por reconocimiento á la Dosimetría y á su venerable autor, como en fin por estima y grande simpatía por nuestro honorable presidente el Dr. Féron, quien por su abnegación á la reforma dosimétrica ha podido solo arrancarme al reposo y volverme á la lucha.

(Continuará.)

HIGIENE Y TERAPEUTICA

DE LAS

AUTO-INFECCIONES URINARIAS.

Uno de los problemas que se han planteado acerca de la profilaxis de las auto-infecciones que nos ocupan, es, si la emunción renal, en caso de ser insuficiente para descartar del organismo todos los venenos que contiene, puede substituirse por los emunctorios, cutáneo, pulmonar é intestinal.

A ningún médico se le ocultará, que en este caso, es necesario buscar otras vías para lograr lo que los riñones no pueden, y, á este efecto, los sudoríficos, los purgantes y todos los medios que activan las funciones del aparato respiratorio, cumplirán una indicación preciosa; sin tener siempre necesidad de promover abundantes sudores, que podrían debilitar al enfermo, puédese muy bien echar mano, además de los sudoríficos, de todos aquellos medicamentos que tienen la propiedad de activar el funcionalismo cutáneo, y, entre varios, los preparados de azufre, que además de reunir esta condición, obran al propio tiempo como preciosos desinfectantes de los humores del cuerpo humano.

Así, pues, el uso metódico del sulfuro de calcio, estará altamente indicado en los casos en que la insuficiencia renal haga temer la saturación de toxinas en la sangre. Y este medicamento, lo mismo que el eucaliptus, la brea y la trementina, además de su acción diurética, tienen la ventaja de activar las funciones del árbol respiratorio, al eliminarse, sus principios esenciales, por la mucosa bronco-pulmonar. Los purgantes, sin necesidad de producir diarreas profusas, están también muy indicados, y de ellos damos preferencia á los salinos que, diuréticos también, obran lavando la sangre de múltiples impurezas, que los riñones han sido incapaces de eliminar de la misma.

La higiene profiláctica, pues, de estas intoxicaciones, debe basar en valerse de todos los emunctorios posibles, si no responde toda la serie de medicamentos que obran sobre las funciones del aparato renal, el cual puede muy bien activarse á beneficio del café, del té, de la urea misma, de bebidas frescas, del azúcar de leche, de las uvas y de los enemas fríos, recursos, todos estos, completamente inofensivos, que bien manejados, no sólo pueden suplir la diuresis, sino también activarla, y además sanar el funcionalismo de la misma; pues que, ya de antiguo, son conocidas las virtudes curativas del aparato renal con el uso de la ampeloterapia (tratamiento por las uvas) con el de la dieta láctea y en especial con la lactosa, pudiendo decir lo mismo de las bebidas frescas, ligeramente aciduladas con zumos de na-

ranja, de limón, de sandía, de fresas, etc., etc.

Vienen ahora los contravenenos, que deben oponerse á las intoxicaciones, no solo urémicas y glicosúricas, sino que también al conjunto de tóxicos que emponzoñan la sangre, y al frente de todos estos, está de una manera preeminente la dieta láctea, la cual, ella sola, es capaz de vencer estados patológicos de importancia. Sea cual sea la enfermedad que dependa de los riñones, lo primero que hay que hacer es suprimir todo alimento que no sea la leche; pudiéndose únicamente consentir el uso de ciertas frutas cocidas, en particular las manzanas, y de ciertos vegetales, que poseen una acción demulcente sobre el aparato renal. El agua, resultante de un cocimiento de cebada, maridada con leche y un poco de azúcar, es una bebida analéptica y de provechosos y útiles resultados en la uremia, en las nefritis y las auto-intoxicaciones urinarias; pues tiene la ventaja esta alimentación, de disminuir la secreción biliar, no dejar resíduos intestinales putrescibles y de obrar como ligerísimo laxante y diurético á la vez. Deben buscarse alimentos escasos en materias estractivas y difícilmente putrescibles, y además exentos de sales de potasa, que tan grande juego desempeñan en todas la auto-infecciones; descartándose sobre todo la carne y su producto, el caldo, porque su uso contribuye á aumentar el foco de intoxicaciones, agravando rápidamente el proceso local y general, por su acción química y dinámica á un mismo tiempo. Puédese muy bien, además de la leche, consentir la alimentación auxiliar, con la albúmina de huevo y con pequeñas cantidades de queso, que no ofrecen los peligros que encierra la carne y todos sus preparados.

Como anteriormente hemos indicado, los purgantes salinos forman un buen plan de desintegración de toxinas, acumuladas en el tubo gastro-intestinal; debiéndose proscribir en absoluto todas las sales de potasa, por ser, como se ha visto, altamente nocivas; debiéndose echar mano siempre del sulfato de sosa y del de magnesia, que no tienen ningún peligro.

Las aguas de Vichy, de Vals y todas sus similares, deberían ser las que podría usar todo enfermo del aparato renal, si no tuviesen el gravísimo inconveniente de estar de tiempo inmemorial, muchas veces, embotelladas, lo cual hace, que los fito-parásitos que las mismas contienen, y que según algunos obran más por ellos que por sus sales, han entrado en descomposición por el confinamiento á que les obliga el envase, lo cual puede aumentar el contingente de elementos putrescibles, al ser ingeridas dichas aguas en el estómago. Estos inconvenientes, pueden muy bien subsanarse, fabricando uno mismo en su oportunidad aguas alcalinas y gaseosas á la vez, valiéndose de estos aparatos, que si permiten elaborar en casa el agua carbónica, pueden también hacer que la misma, contenga en disolución los componentes que encierran las aguas minero-medicinales naturales, y cuya composición se encuentra en todos los formularios de terapéutica.

La intoxicación más grave que puede producir la impermeabilidad renal, es sin duda alguna, la *uremia*, que constituyen todos los venenos que no ha podido desintegrar el aparato renal de la economía, y para combatirla, se han aprovechado todos los demás sistemas, así es que, se han aconsejado á los urémicos los baños de aire caliente y seco, impregnados de las substancias aromáticas que la combustión del tomillo, del espliego y de la flor de sauco proporcionan; lográndose así, por medio de la expiración la sustracción de la humedad posible, que aunque parezca pequeña el agua extraída del organismo, no deja de representar regulares cantidades, cuando se efectúan inspiraciones de aire caliente aromatizado, con repetición y frecuencia.

Todas las tentativas que el médico pone en práctica para activar las funciones de los riñones del urémico, son algunas veces nulas, sino perjudiciales, pues que, pretender forzar un órgano enfermo, es una temeridad que rechaza el buen sentido clínico. Así es, que debe irse con sumo cuidado con el uso de la digital, que si algunas veces puede estar indicada, la mayor parte de ellas, produce resultados contraproducentes, congestionando más los riñones y por ende acumulándose digitalina que, como se sabe, es un terrible enemigo. En lugar de la digital, puede ensayarse la teobromina, la cafeina y la esciliti-na, pero siempre á condición de no obstinarse en sobrecargar el organismo de estos agentes, cuando, á pesar de ellos, los riñones se obstinan en mantenerse cerrados. No así, como hemos visto, referente á los purgantes, que si bien no eliminan la urea de la sangre, tienen la propiedad de sustraer los demás venenos, y sobre todo tienen la ventaja, de servir como lavados

gastro-intestinales, que siempre contribuirán á que los contingentes infectivos retenidos, al ser expulsados, se opongan al aumento de auto-intoxicaciones gastro-intestinales.

En lo que debe basarse la terapéutica de la *uremia*, de las nefritis y de todas las auto-infecciones urinarias, debe ser en lograr la desinfección del aparato gastro intestinal, siendo de utilísimos resultados esta practica aconsejada por la medicina de nuestros días. Lógrase esto, propinando al enfermo cinco ó seis *cachets* cada día, conteniendo cada uno de ellos, un centígramo de yodoformo, veinticinco de carbón de Belloch y unos veinte de naftalina, constituyendo esta fórmula, la base en la cual debe descansar la antisepsia intestinal; obteniéndose á la vez un buen antídoto, que al ser absorvido en parte, destruye los venenos que la uremia ha acumulado en el torrente circulatorio.

Secundan este plan curativo de los procesos renales, las inhalaciones de oxigeno, que en nuestros días están aconsejadas por los más eminentes médicos.

Pero todos estos medicamentos, si bien pueden darse sin peligro algunos días, en casos agudos y graves, no pueden continuarse en mucho tiempo seguido, no solo por la acción de contacto que la naftalina, el yodoformo, el ácido salicílico y otros varios producen, desarrollando irritaciones, provocando hiperplasias y originando destrucciones celulares en todos los órganos, en especial en los riñones, sino que también por la acción dinámica, que provoca su uso prolongado, consistente en obrar sobre los grandes centros de inervación, cuyo funcionalismo trastorna. En vista de estos inconvenientes, cuando por la cronicidad del mal se deba insistir durante mucho tiempo en propinar medicamentos antisépticos, puede impunemente hacerse, echando mano de la brea, de la helenina, del sulfuro de calcio, del ácido benzoico y de muchos otros balsámicos, que no tienen los inconvenientes que reunen los anteriormente citados.

Hemos hablado anteriormente de la glucosuria ó diabetes sacarina, y si bien en globo hemos indicado su terapéutica general, debemos ahora indicar un tratamiento, con el cual hemos obtenido siempre buenos resultados. Este consiste en administrar al glucosúrico, dos ó tres gramos de antipirina y un centígramo de yodoformo diariamente, y también en hacer tomar al enfermo, en cada comida, medio gramo de benzoato de litina con cinco ó seis gotas de licor arsenical de Fowler. Este tratamiento terapéutico, el uso de agua de Mondariz ó de Villaharta y el plan dietético correspondiente á esta enfermedad, nos ha hecho triunfar más de una vez, de glucosurias antiguas y rebeldes á otros procedimientos terapéuticos. Han bastado quince días para triunfar, con este plan, de la enfermedad, la cual, con el fin de que no se reprodujera, hemos suprimido, ó á lo menos notablemente disminuido, la dosis de antipirina, y con el yodoformo, con el arsénico y el agua minero medicinal antes dicha, en menos de dos meses, hemos logrado la completa curación de un proceso patológico de tanta gravedad.

Compruébase con este tratamiento, á los dos ó tres días, la diminución rápida del azúcar en las orinas; extinguiéndose por completo á los quince días de esta medicación, que aconsejamos con gran entusiasmo á todos los glucosúricos.

Juan Soler y Roig.

EL DISCURSO DEL PROFESOR BOUCHARD EN EL CONGRESO DE ROMA, Y LA FIEBRE.

Que nos sea permitido decir con todo el respeto que se debe á un sabio tan distinguido. "Mucho ruido para nada." Y vais á convenceros.

"Un hecho que ha sido sin duda frecuentemente observado pero del que se ha hecho poco mención, y sobre el cual se ha explicado poco, es que los enfermos febricitantes que se llevan al Hospital, tienen cuatro veces sobre cinco, por lo menos, una temperatura superior de un grado y más á la temperatura que presentarán él ó los días siguientes."

"Otro hecho bien conocido, es que las visitas recibidas por los enfermos febricitantes causan una elevación inmediata de su temperatura, y que en la convalecencia cuando lo calentura calló, esas visitas la hacen muy frecuentemente reaparecer bajo forma de un acceso corto pero violento."

"Se sabe también que un alimento tomado intempestivamente, en el curso de una fiebre continua, aumenta esta fiebre y que en el decurso de las enfermedades febriles, el primer alimento es muy frecuentemente

ocasión de un elevamiento de la temperatura. Se sabe igualmente que la fatiga muscular exagera ó provoca la fiebre, que levantarse por la primera vez es con frecuencia para un tífico curado, motivo de una elevación térmica, y que después de un moderado paseo los tísicos tienen frecuentemente dos grados de temperatura más que al partir."

"Es, en fin, un hecho sobre el cual llamo la atención, que en los débiles, los enfermos, los convalecientes, una conmoción intelectual ó emotiva, basta para exaltar ó provocar la fiebre."

"Estas causas no engendran la fiebre en el hombre sano; no se ve en ellos generalmente la fiebre que se nota en los enfermos. Pero como estos hechos que la observación cotidiana permite presenciar no son disputables, se les interpreta de otra manera; se dice que las indigestiones, la fatiga corporal ó intelectual, las perturbaciones morales que desempeñan un papel etiológico empiricamente establecido en el desarrollo de las enfermedades, pueden obrar también para agravar estas enfermedades ó para comprometer su curación. En este sistema la perturbación nerviosa, muscular digestiva, agravaría el tifo ó la tuberculosis. La fiebre sería producida por estas enfermedades agravadas y no por la causa perturbatriz que no sería sino la causa indirecta."

"Mi opinión es que estas vueltas de la calentura producidas en tantas circunstancias diversas por las causas que ya indiqué, dependen directamente de la causa misma que encuentra en el hombre débil mejor que en el sano, un sistema nervioso capaz de sufrir las influencias perturbadoras de la termogenesis y del desperdicio térmico."

* * *

Hemos reproducido in extenso esos párrafos para que el lector pueda convencerse de la justicia de nuestras críticas.

Los enfermos que se han llevado al Hospital, tienen todo lo que es necesario para explicar la hipertermia de llegada. La vida *angustiante* del Hospital y de la sala de disección de conocida perspectiva, la separación de la familia (estos pobres abandonados) el miedo de lo desconocido, el efecto producido por un medio nuevo y por la proximidad de los moribundos. He aquí lo que me parece explicar la elevación térmica. Yo apuesto que una joven de provincia, valida, transportada súbitamente á Beaujon, por ejemplo, revolucionaría, ella también, esfimógrafo y barómetro. No hay necesidad de reeditar á Cabanis para probar la influencia de la moral sobre el físico. Y esta influencia se traduce mil y mil veces por esos hechos que reclaman á la fiebre por compañera.

Una nueva penosa, recibida por un hombre valido y antes gozoso, puede detener su digestión y producir diarrea ó fenómenos nerviosos acompañados de calentura. Y el tubo intestinal no tiene el privilegio de estas revueltas. La *idea* dirige, casi en absoluto señorío los órganos de la generación. El hombre más robusto, el más *viril* puede en presencia de la mujer amada y largo tiempo apetecida que se le entrega al fin, quedar momentáneamente impotente. Y esto no es la pertenencia de una sola variedad neuropática. Y la fiebre es capaz de sobrevenir en esta ocasión.

Y no hablamos mas que de los hombres validos, cuando la clientela de los Hospitales se recluta principalmente entre los averiados: alcohólicos, anémicos, etc. Casi todos esos miserables, tienen el estómago estragado y las perturbaciones de la digestión estomacal ó intestinal, exponen á propósito de *una nada* á todas las modalidades de la fiebre. Y ¿quién sabe lo que esos infelices hayan deglutido antes de entrar al Hospital sopretexto de alimento? Es el caso de citar á Cabanis: "Se sabe por una curiosa experiencia, que un sólo grano de yema de huevo podrido, es capaz de producir en el momento mismo en que ha sido tragado, deslumbramientos, vértigos, la más grande confusión de ideas, angustias inexplicables, en fin, todos los síntomas de la fiebre maligna nerviosa." El *grano* de yema de huevo depuesto y todo entra en el orden. Es la historia de un centígramo de opio calmando al enfermo sin haberse disuelto, porque es depuesto algunas veces todo entero. *He aquí la acción calalytica de los alcaloides* profesada por el maestro. Y he aquí la explicación (en miniatura porque hay otras causas que hemos hecho presentir) de la elevación térmica en el momento de la entrada al Hospital. *El grano de yema de huevo* de Cabanis tiene aplicaciones múltiples en la última nutrición de los miserables en camino al Hospital.

Imagino que un hombre bien constituido (á fortiori, una mujercilla) que es llevada á su pesar al Hospital, tendría su pequeña hipertermia. Debe suceder lo mis-

mo á los inocentes, conducidos á prisión. Podría desarrollar este tema y enseñar á Deibler el modo de tomar el trazo estimo gráfico del pulso de los condenados á muerte desde su entrada á la bartolina de la Roquette. Y como ciertos condenados á muerte se portan bien, yo me pregunto, M. Bouchard, ¿es que la causa morbígena propiamente dicha, podría tener que reprocharse?

***

Es verdad que las visitas recibidas por los febricitantes traen una elevación inmediata de su temperatura, pero esta elevación es fugitiva, como en los convalecientes, y las visitas agradables dejan al partir un bienestar moral que hace besar el termómetro. M. Bouchard ha tomado el Pireo por un hombre; ha, en otros términos, confundido un simple reflejo pasajero con la fiebre. Se ve que el honorable Profesor no es emotivo y lo felicito.

***

Tengo el sentimiento de inscribirme en falso contra otra aserción del Profesor Buchard..... No era necesario ir á decir eso á Roma.

No solamente no es intempestivo nutrir á un enfermo atacado de fiebre continua sino que es necesario nutrirlo. Nutrir á los fiebrosos es la divisa de la medicina esténica del burgganismo. Y Burggraeve ha tenido nobles precursores. Nuestro maestro Küss ordenaba bisteks á sus tíficos, y yo siempre los he dado á los mios. Admito que es necesario respetar el intestino delgado pues que allí se encuentran las glándulas de Peyer y que ellas se encuentran alteradas á punto de desear el reposo completo; pero el bistek se digiere en el estómago solo. Entonces ¿qué hay que temer?

Naturalmente no hay que consentir la elección ni los *empapados en vinos;* estos famosos *empapados* que el paisano berrino, por ejemplo, sirve á sus parientes tíficos desde la aurora de una convalecencia.... y que hemos visto saludar con la muerte rápida.

***

Est modus in rebus: hay regla para todo. *Ad lectum, ad lethum!;* es necesario hacer levantar á los convalecientes, pero pronto á la cama luego que la fatiga se anuncie; ¡y que este precepto es banal! no lo es M. Bouchard prohibir la bicicleta á los *sportmen* que se sofocan, desde que se sofocan. ¿Qué queréis? me es imposible tomar en serio vuestra manifestación romana.

Y no es esta la causa morbígena que es culpable, en un ciclista..... es la bicicleta. Si la hipertermia se revela en un tísico "á la vuelta de un paseo," ¡oh! entonces... acusad al paseo y á la tísis; oh, La Palissa yo te invoco á un *Ritornelo;* no hay necesidad de haber ido á decir esto á Roma.

El hombre sano no está al abrigo de la emotividad; en él la fiebre provocada es fugaz pero acude. Y precisamente si la fiebre emotiva se hace continua en un individuo atacado de enfermedad intercurrente es necesario incriminar á la enfermedad. Un terreno es siempre responsable del modo de evolución de un grano, así se trate del terreno constitucional. Y por añadidura es justo acusar á las indigestiones, la fatiga corporal ó intelectual.

Entonces, el Profesor, Bouchard es sin razón que profese que las "vueltas de la fiebre producida en tantas circunstancias diversas por causas múltiples, dependen de la misma causa." Sed lógico, señor Profesor. La causa es inocente de la fiebre pues que antes del sacudimiento emotivo ella dormía; al menos sin ese sacudimiento ella hubiera sido impotente para despertar la fiebre.

Círculo vicioso porque yo puedo decir: no, la causa no es inocente; nunca una comparsa podría producir ciertas fechorías.— Que me sea permitido recordar una observación muy científica hecha por mí en 1867, en Valdegrâce, en el servicio del Dr. Godelier. Héla aquí: un joven soldado, bretón, (que adoraba á su país) estaba convaleciendo de fiebre tifoidea desde hacía ocho días. Tenía la seguridad de una licencia de tres meses. Repentinamente, á poco de la guerra de Sleswig-Holstein á propósito del Luxemburg, se habló de una campaña contra la Prusia. De hecho recibimos de Clamart cadáveres suplementarios, y todos los días el Dr. Dujardin-Beaumetz (hoy Director del servicio de Sanidad en el Ministerio de la Guerra) nos ejercitaba en las operaciones.

Las licencias en su mayor parte fueron suprimidas. El bretón lo supo oficialmente y desde el día siguiente se puso en cama. La fiebre le sacudió tan bien, que á los ocho día murió. La autopsia nos hizo ver al lado de las placas de Peyer *cicatri-*

zadas, otras placas en reciente evolución tífica.

Este hecho (de la más alta importancia también para probar las recaídas de la fiebre tifoidea) se pasa sin comentarios. No obstante él decide que sin la causa tífica no extinguida, el golpe de rayo emotivo no hubiera sido suficiente y que sin el golpe de rayo emotivo la causa física se habría desvanecido. Tengo razón de hablar de circulo vicioso.

Sería pueril invocar la debilidad nerviosa porque ella es más bien un obstáculo á la fiebre; pudiendo engendrar una fiebre especial, la fiebre aislada del gran simpático con sus calosfríos catarios repetidos no la *Diva feber* con su cortejo oficial.

Dr. Adolfo Rousseau.

TRATAMIENTO DE LOS SUDORES NOCTURNOS EN LOS TÍSICOS.

El Dr. Bernheim atribuye como Du Cazol, los sudores de los tísicos, á la paralisis de los vaso-motores; pero para él esta paralisis no es causada por la inflamación de los ganglios ó por la compresión de los ramos del sympático, sino que es de origen séptico. Esos sudores, dice, serían causados por una intoxicación del organismo producida por los productos solubles del bacilo. Esos sudores pueden por lo demás ser reproducidos experimentalmente por la inyección subcutánea de la tuberculosis.

No seguiré á mi sabio colega en la exposición de la querella de los partidarios de la supresión de esos sudores y de los adversarios de esa opinión, que ellos mismos no se conforman con respetarlos cuando existen, pero que llaman cuando desaparecen; notemos de paso para sentirlo, que Trousseau era de estos últimos.

El Dr. Bernheim había comprendido que si los sudores debilitan al enfermo, ellos no sirven en manera alguna para desembarazarlo de los productos solubles de los bacilos, y que es evidentemente la reabsorción de esos productos (de otro modo llamados toxinas) la que provoca la fiebre y los sudores. No hay necesidad de decir que reprueba, como siempre lo hicimos, nosotros mismos, el uso de esos innumerables medicamentos dirigidos todos contra esta manifestación externa de la infección, pero que de ningún modo tienen como objeto suprimir la infección misma. Así ponen á un lado el acetato de plomo, el sulfato de atropina, la picrotoxina, el agárico blanco, las sales de cal, el óxido de zinc, el catecu, los polvos absorbentes, etc., etc., el autor ha estudiado y adoptado el ácido salicílico.

Para producir el efecto deseado, dice el Dr. Bernheim, por la vía estomacal, es necesario administrar dosis elevadas, uno á cuatro gramos por día, y el estómago no tolera por largo tiempo esta dosis *maciza* del medicamento; así se administra de preferencia por la vía hipodérmica. Ha hecho á este efecto preparar dos soluciones diferentes; en la primera sé que entra gliserina, pero tengo experiencia de que todo líquido para ser verdaderamente inyectable *no debe contener glicerina* porque este cuerpo inyectado bajo la piel es extremadamente doloroso. Es entonces indicado repugnar el uso de este primer líquido. La segunda solución es aceitosa y hay que inyectar de ella de dos á cuatro centímetros cúbicos cada tarde. No soy partidario (y opinan conmigo los enfermos) de multiplicar el número de piquetes y creo que no hay necesidad de recurrir á estas inyecciones, que buscan conseguir un objeto alcanzado ya desde hace largo tiempo, y siento que el Dr. Bernheim no ha creido deber atenerse al método de antisepsia pulmonar preconizada por el Dr. Roussel, método que ya tiene diez años de edad y que ha ampliamente realizado las esperanzas que había hecho nacer. No tengo experiencia del nuevo método terapéutico, indicado por mi colega y debo confesar que no lo ensayaré sino en último extremo cuando no tenga más que hacer, posición crítica, en la cual hasta hoy no me he encontrado, gracias á la puesta en práctica, de una línea de conducta absolutamente inmutable. Debo aun decir que el síntoma sudores es el que desaparece siempre más fácil y prontamente.

Soy absolutamente de opinión de un colega cuando dice que la fuente de los sudores de los tísicos es la reabsorción de los productos solubles del bacilo y que por consecuencia es de este lado por el que debemos dirigir nuestras tentativas. Y en efecto, según Cornil, Bouchard y la escuela moderna, la fiebre de los tísicos es en verdad engendrada por la introducción en la economía de toxalbuminas.

Citemos también la opinión del Dr. Laplanche, en la Tésis de París, 1892.—Tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los niños por las inyecciones de Guayacol yodoformado. "La tísis pulmonar es un envenenamiento agudo ó crónico de la economía por los productos del bacilo de Koch." Es necesario entonces impedir al bacilo secretar y para impedirlo no conozco más que un sólo medio: hacer desaparecer el bacilo mismo, ó bien procurar suprimir al paso y á medida que se forman los productos de los que hay que evitar la reabsorción.

Creo y hemos con frecuencia leído aquí mismo, gran número de observaciones concluyentes debidas en su mayor parte al Dr. Roussel, creo digo que se puede llegar á la desaparición completa del bacilo de Koch, pero que no se puede conseguir sino progresivamente, y que para esto es necesario diariamente poder barrer esas toxalbuminas de las que á toda costa debe impedirse la reabsorción. Pero este objeto perseguido por el Dr. Bernheim, es logrado hace ya largo tiempo, gracias al empleo sistemático de los productos inyectables preconizados desde 1884 por el Dr. Roussel, y ese resultado ha sido después por los imitadores mismos de ese método más ó menos modificado.

Recordaré aquí brevemente las conclusiones leídas por el Dr. Roussel en el Congreso para el estudio de la tuberculosis, en Julio de 1891. "Como antiséptico pulmonar, dice el autor, el eucaliptol inyectable ha guardado el primer lugar. El arseniato de estricnina concurre á la antisepcia general destruyendo por su arsénico, las *toxinas* y las *ptomainas* que afectan la masa del cuerpo, mientras que la estricnina tetanizando y contrayendo los tejidos exprime los átomos degenerados. La esparteina, tónico regulador del corazón, triunfa de la fiebre, de las palpitaciones, de la disnea y de los sudores nocturnos."

El Dr. Durand, de Lyón, á pesar de la imperfección de las soluciones empleadas por él, escribía en 1887. (*Bulletin de la phtisie pulmonaire núm. 3.*) "El sueño cuya privación es tan penosa para los tísicos, les ha vuelto desde el principio del tratamiento; el sueño es de ordinario tan calmado en la noche que sigue á la inyección sobre *la inyección de eucaliptol,* que muchos enfermos se creen tratados por la morfina; la vuelta del sueño y de las fuerzas, es acompañada de la *diminución de los sudores nocturnos* que se hacen por otra parte inodoros."

Citemos también estas pocas líneas tomadas á "*Un muy grave caso de tísis.*" "Él (el vapor de eucaliptol) disminuye y agota las expectoraciones purulentas, desinfecta el cuerpo entero de las emanaciones fétidas intestinales, estomacales y pulmonares, *apaga la fiebre y suprime en pocos días los sudores nocturnos;* y más lejos, hablando del arseniato de estricnina, "circulando en la sangre, la enriquece de oxígeno, fija y *destruye las ptomainas,* los fermentos y las partículas desagregadas por la fiebre físmica."

Nos creemos con derecho para concluir (y nuestras observaciones diarias nos autorizan por otra parte) que el empleo juicioso de tres productos inyectables (indicados, no se repetirá bastante bien, desde bien pronto hará diez años por el Dr. Russel); eucaliptol, arseniato de estricnina y esparteina, basta ampliamente para hacer desaparecer los sudores nocturnos de los tísicos; que por consiguiente á pesar de todo el mérito imbibito á las investigaciones de nuestro sabio colega, no hay lugar de sustituir las inyecciones nuevas de ácido salicílico á las ya antiguas y que han presentado sus pruebas; porque aquellas nunca podrían llenar la indicación apetecida como lo hacen concurrentemente las de que nos servimos.

Dr. Delacroix.

PRENSA EXTRANJERA.

El poder auditivo en los sordo-mudos, según el resultado del exámen de 175 niños sordo-mudos.

James Kerr Love, Glasgow, después de dar con algunos detalles el método de exámen, y comparar sus resultados con los de otros investigadores en el mismo sentido, resúme así: 1º La sordera total es muy rara entre los sordo-mudos. Para sonidos por el aire no es mayor que siete ú ocho por ciento; para la conducción de sonidos por el hueso es menor aún. 2º La audición para la palabra es muy común. Puede utilizarse en veinticinco ó veintiseis por ciento de sordo-mudos, y de diez á quince por ciento son solamente semi-mudos. Bajo el sistema de enseñanza por los dedos, estos semi-mudos llegan rápidamente á ser

más sordos y totalmente mudos. El sistema oral puede á veces evitarlo; pero con lo que propiamente se consigue hacerlo es con el método acústico. 3º La conducción craneal existe en casi todos los casos, y un diapasón grande en vibración es casi siempre oído por esa vía. Es también oído en la mayoría de los casos por la conducción aérea. En un pequeño número de casos pueden ser oídos sonidos tales como los de un reloj ó los del acúmetro de Politzer. Por otra parte, yo varío mucho de Toynbee y Hartmann, que encuentran más sordo-mudos totalmente sordos. Lo asentado por Hartmann, de que la sordera total es más común en la sordera adquirida que en la congénita, no está de acuerdo con mis experimentos. Mientras más de aquellos examino, más encuentro que oyen vocales, consonantes y palabras cuando se trata de sordera adquirida. Solamente dos de mis nueve casos de sordera total, no eran sordos de nacimiento. No puedo explicarme estas diferencias si no es, quizá, por la ausencia de una regla y de un método uniformes de examen.

Los efectos de la dinamita sobre el oído.

Las autopsías de dos víctimas de la explosión en el Boulevard Magenta, y el exámen de los oídos de otras tres personas que no murieron, han enseñado: 1º que se han producido roturas timpánicas de varias formas en la mitad posterior de la membrana timpánica; 2º la otorragia faltó casi por completo; 3º no ha habido acción duradera sobre el oído interno.

Amasamiento (massage) vibratorio de la oreja media por medio del teléfono.

Wilson (Detroit), ha usado el teléfono manual de Bell, cuyo diafragma puede ponerse en poderosa vibración por la corriente interrumpida de una batería farádica ordinaria, para aplicar el tratamiento vibratorio en las perturbaciones de la oreja media. Una gran variedad de sonidos se pueden producir por este medio alterando el grado de interrupción de la corriente y variando el número de pares. Las sesiones fueron de cinco á quince minutos, y se usaron de las más fuertes vibraciones en los casos de mayor empeoramiento del oído.

Se refieren cinco casos, y en tres se advirtió alguna mejoría en los ruidos; pero en ningún caso la hubo en la audición.

Sobre los signos clínicos de las afecciones del nervio auditivo.

Gradenigo, de Turin, ha tenido la oportunidad de observar algunos casos interesantes de sordera atribuida á lesiones del nervio acústico. En uno de ellos, un tumor colesteatomatoso del nervio izquierdo, se pudo demostrar por el examen anatómico y la integridad del laberinto. Los caracteres clínicos que encontró en la mayoría de las afecciones acústicas, y que pueden servir al diagnóstico en los casos dudosos, fueron los siguientes: 1º Diminución de la agudeza del oído, y esto bien demostrado por el examen con diapasones de registro medio. Esta diminución estaba asociada con los otros síntomas clínicos que en general son propios á las afecciones del aparato perceptor. Como signo diagnóstico diferencial, se observa en las afecciones del nervio que la agudeza del oído para los tonos altos se conserva bien, mientras que disminuye muy temprano en las del laberinto. 2º Otro carácter clínico importante de ciertas afecciones del nervio acústico consiste en un excesivo agotamiento funcional. Conforme al experimento de Gradenigo, este síntoma puede encontrarse, aunque muy rara vez, en las afecciones de la oreja media, especialmente en individuos neurasténicos. Este agotamiento es también con frecuencia producido por alteraciones en la oreja interna; pero sólo en las afecciones del nervio auditivo alcanza un grado suficientemente marcado para ser característico. El agotamiento funcional es á menudo tan considerable que el resultado del examen por los diferentes métodos se modifica tan esencialmente que es imposible, si no se tiene en cuenta este hecho, formar una conclusión segura sobre el poder auditivo presente.

De la anestésia histérica del nervio acústico dice en resúmen:

"Esta presenta síntomas especiales, entre los cuales el más importante es la ausencia de vértigos y la distribución uniforme de los defectos en la escala musical."

El Congreso médico Internacional de Roma.

(Continuación.)

En la sección de Higiene se leyeron, entre otros, los trabajos siguientes: Mortalidad infantil (Alihutt); Un estudio sobre el bacilus coli comunis (Inghilleri); Propiedad inmunizante del suero de los animales vacunados con la linfa jenneriana (Sclavo y Leoni); Organización actual del servicio higiénico y sanitario en Italia (Pagliani); Localizaciones internas del gonococco (Bordoni-Uffreduzzi); Decisiones de la Conferencia internacional de Dresde (Czatary de Csatar); El cólera africano de 1893 (Treille); El cólera de Italia de 1893 (Pagliani); Estudios sobre la teoría para sitaria del cólera de Emmerich é Isabey (Di Wester); Etiología y profilaxis del cólera (Sanarelli); La sífilis y la tuberculosis matrimonial (Mennella); Esterilización de la leche (Gorini Blasius); Informe sanitario sobre el matadero de Roma (Rosatti); Estudio bacteriológico de la esperma en la tuberculosis (Fiore-Spano); El trogodismo y el alcoholismo en la etiología de la tuberculosis (Tison); Construcción de hospitales para enfermedades febriles (Smith); Neutralizadores del bacilo del cólera y del de la difteria (Sermani); Neumonía infecciosa (Finkler); Etiología del escorbuto (Babes); Organización del servicio sanitario internacional en la República mexicana (Liceaga); Saneamiento de los puertos de la India y de la Meca, como medio de prevenir la entrada del cólera en Europa (Hart); El servicio de ambulancias para las enfermedades infecciosas en Londres (Smith); Bancos de las escuelas (Gorini); á más de algunos otros trabajos de Gamaleja, Petrescu, Felix, Carmichael, Neufeld, Osborn, Jaeger, Declerew, Lasalle, Macdonald, Lortet, etc., que, ó por falta de tiempo ó por no estar presentes sus autores, no pudieron ser leídos.

La demasiada extensión de este artículo me impide seguir ocupándome en las demás secciones del Congreso. Diré únicamente que á la sección de Anatomía enviaron trabajos los Sres. Calleja [1], Ramón y Cajal [2], y Jimenez [3], de Madrid; á la de Patología general y Anatomía patológica,

1 Craticule topographique du corps humain.
2 Estructura del asta de Ammon.
3 Empleo del cresinol para conservar piezas anatómicas.

el Sr. Font y Torné, de Barcelona [1]; á la de Pediatria, los Sres. González Alvarez [2] y Tolosa Latour [3], de Madrid; Ferrer [4], de Valencia; á la de Psiquiatria, una originalísima, el Sr. Letamendi [5], de Madrid; á la de Obstetricia, los Sres. Valls, de Barcelona [6]; Cortiguera, de Santander [7]; Gutiérrez, de Madrid [8]; á la de Laringología, el Sr. Barajas, de Madrid [9]; á la de Sifiliografía, los Sres. Auza, de Madrid [10]; Roca, de Barcelona. [11]

Es probable que todas estas Memorias aparezcan publicadas en el libro de Actas.

III.

LAS SESIONES GENERALES.— LAS CONFERENCIAS.

En la vía Nazionale, hermosa y larguísima avenida que recuerda los bulevares de París, se halla el Palacio destinado á la Exposición de Higiene, inaugurada al propio tiempo que las sesiones del Congreso. Al lado de este Palacio, pero con entrada por una calle contigua, la vía Génova, se encuentra un teatro. El Eldorado, que se habilitó para celebrar en él las Conferencias generales.

Son éstas asunto obligado en todos los Congresos, y á darlas son invitados por lo general aquellos que ya gozan de un nombre y una reputación bien consolidados; se va á admirarlos, no á discutirlos. La conferencia es como una patente de sabiduría que va á refrendarse por la opinión imparcial y desinteresada del mundo de la ciencia.

Las conferencias en esta ocasión han

1 Constation de nombreuses filaires dans le sang et dans l'urine hematochyleuse d'un homme qui n'a jamais visite l'Amerique.
2 La escrofulosi e le sue derivazione devensi cancellare dalla medicina moderna. No vi é egli ragione di farlo?- Un caso di tubercolo único nel cervello.
3 Utilité de l'Antropometrie en Pédiatrique et Pédagogie.—Les sanatoriums maritimes en Espagne.—La folie existe chez les enfants? moyens de la prévenir et de la traiter.
4 De la talla en los niños.
5 La veritá sulle aberrazioni e delitti nell'ordene sessuale.
6 Cómo deben tratarse, para ser prevenidos, los abortos á la repetición, ignorándose la causa que los produce.
7 Ovariotomía para los grandes kistes, complicando el embarazo.
8 Del tratamiento preventivo y los métodos conservadores en las afecciones de los anexos.
9 Reumatismo faringo-laríngeo.
10 Dos casos de atrofia de la piel.
11 El zumo de limón en el tratamiento de la blenorragia.—La lepra en Barcelona.

sido bastante, por no decir demasiado numerosas.

I. Dió la primera Virchow, la figura más respetable por su personalidad y por su gran nombre, que ha asistido á este Congreso.

Su presencia en el salón fué acogida con aplausos y vivas que los labios gritaban y que los corazones sentían. Virchow, personificación de toda una doctrina, encarnación de uno de los períodos más brillantes de la medicina moderna, sin rivales y casi sin contemporáneos, no veía entre toda aquella multitud que le victoreaba más que discípulos, que desde sus primeros años habian aprendido á respetarlo, que en sus ideas habían recibido las primeras inspiraciones, y que al contemplarle ya próximo á desvanecerse en lo pasado, experimentaban ese sentimiento de admiración que producen las colinas desde el fonde los valles, ese misterioso recogimiento que infunde una puesta de sol cuando enrojece los horizontes con sus últimos resplandores.

"Morgagni y su influencia en el pensamiento anatómico" fué el tema elegido por Virchow para su conferencia. Era una atención delicadísima del eminente profesor alemán á la nación italiana, á la que recordaba uno de sus más grandes hombres, el primer anatómico de su siglo, aquel siglo glorioso de los Lancisi, Verheyen, Heister, Ruijsch, Boerhaave, Negriteli y tantos otros.

"Desde hace veintiocho siglos, [1] la historia de la Medicina nos presenta un desarrollo no interrumpido, y esto se explica tan sólo considerando la unidad del problema, que tiene por elementos constantes, de una parte, la enfermedad, de otra la misión del médico, siempre la misma.

"Durante largo tiempo la patología de los humores de Galeno dominó como soberana, pretendiendo ser la explicación de las doctrinas Hipocráticas. Sobre sus bases se levantó más tarde en Oriente una escuela de Medicina, que fué la primera que espiritualizó en parte esta ciencia. La unión de la moderna con la antigua escuela se verificó en los países mediterráneos, y sobre todo en Italia, donde la Escuela de Salerno y el Convento de Monte-Casino, volviendo á las obras de los árabes y estudiando los originales de Galeno, empezaron á ocuparse nuevamente en las cuestiones tratadas en otro tiempo por el. Galeno fué declarado infalible, y, naturalmente, quedó todo progreso detenido, en particular respecto á Anatomía. Más apenas concedió la Iglesia permiso para la disección de los cadáveres, se multiplicaron los descubrimientos. Harvey descubrió la circulación de la sangre y Malpighi la demostró en los capilares; pero el cambio decisivo, el paso de la antigua Medicina á la Medicina moderna, sólo se obtuvo con Morgagni. Con él cesó la hipótesis médica y empezó el estudio formal de las ciencias naturales. Cuanto hizo, encuentrase resumido en el título de su principal obra: "De sedibus et causis morborum," 1761.

"Investigando las causas de las enfermedades, inició el estudio de las localizaciones, que hoy se imponen en la Medicina interna, así como en la Cirugía, en la Farmacología y en la Fisiología. Él fué el primero que nos enseñó á pensar anatómicamente: por eso debe considerársele como el verdadero fundador de la Patología moderna."

Al terminar Virchow este discurso, se distribuyó entre el auditorio una hermosa fotografía de gran tamaño, representando el monumento erigido en Forli, á Morgagni. Al pie de esa fotografía, se leen estas palabras:

"All XI Congreso medico internazionale
quando Virchow
ilustra Morgagni
Forli plaudente
1894.

Sencilla pero hermosa frase con que el país natal del gran anatómico se asociaba al entusiasmo del Congreso.

¡Honor á los que así respetan la memoria de sus hombres ilustres!

II. A Virchow siguió Bouchard, el clínico eminente en cuyas obras se inspira la juventud médica actual.

La conferencia de Bouchard versó sobre "la fiebre," acerca de cuyo importante asunto hizo, como se verá á continuación, reflexiones de sumo interés por la doctrina que encierran y por la autoridad que sus grandes conocimientos le prestan.

"Los enfermos febricitantes que entran en el Hospital, experimentan siempre en el primer día, ó al día siguiente de su ingreso, una elevación de temperatura que suele llegar hasta un grado. Otras varias causas producen también un efecto

1 Tanto esta conferencia como las demás que á continuación publico, están tomadas de los entractos dados al Congreso por sus mismos autores.

análogo. Esta elevación térmica se debe únicamente á la influencia del sistema nervioso, influencia que, por otra parte, es susceptible de un tratamiento preventivo y curativo, que intervenga convenientemente en estas causas termo-reguladoras.

"Los reflejos nos protejen considerablemente más contra el frío que contra el calor interior, pero las variaciones de la temperatura interna obran de ordinario en sentido inverso. Lo que respecto á la fisiología del hombre se sabe hasta hoy, es que está dotado por la naturaleza de medios que le permiten más bien conservar su temperatura normal que elevarla nuevamente á esa cifra cuando ha descendido de ella.

"El hombre robusto no presenta comunmente más que insignificantes variaciones térmicas; no así los débiles y convalecientes en quienes estas variaciones son muy sensibles.

"La elevación térmica parece estar más en relación con la intensidad del esfuerzo muscular que con la duración de este mismo esfuerzo, y estos resultados experimentales dan la explicación de muchos fenómenos en virtud de los que no es posible ya poner en duda la existencia de una verdadera fiebre muscular. Si algunos experimentadores se resisten aún á admitir estas conclusiones, débese esto á que, para repetir mis experimentos, no se han puesto en idénticas condiciones á las mias. Existe también una fiebre dispépsica (con evidente elevación de temperatura) que se comprueba en las personas cuya digestión es anormal, fiebre que se asemeja más ó menos en sus variedades de forma á la de los convalecientes.

"Resulta de estos hechos que el sistema nervioso debilitado reacciona de un modo extraordinariamente sensible sobre todos los agentes provocadores de la fiebre."

III. El Dr. Babes, de Bukarest, leyó su conferencia, titulada:

"Actitud de los Gobiernos ante los resultados de las modernas investigaciones bacteriológicas."

El estudio del Profesor Babes puede considerarse como la expresión del verdadero concepto de la higiene moderna, en sus relaciones con el Estado y con los individuos.

Después de una ligera reseña histórica, examinó Babes la situación de los médicos con respecto á los gobiernos y á las instituciones sanitarias; é hizo un estudio magistral sobre la economía política desde el punto de vista de las necesidades de la higiene pública y de los derechos individuales, diferenciando el Poder administrativo del Poder ejecutivo, y haciendo ver la importancia de la salud pública en relación con las demás atribuciones del Estado.

Ocupóse después de los resultados obtenidos en las investigaciones bacteriológicas, y estableció la situación en que se encuentran hoy los Gobiernos; expuso las medidas que, en virtud de los principios sancionados por la Ciencia, deben adoptarse para evitar la infección de las aguas, del suelo, y del aire y para prevenir algunas enfermedades, especialmente el cólera y el tifus, acerca de las cuales hizo algunas observaciones.

"El Estado—dijo por último—que sigue las indicaciones de la Ciencia, basadas en estudios y experimentos concluyentes, cumple su principal misión, su primordial objeto: ser un *Estado higiénico.*

IV. "La organización en la Ciencia."

El Dr. Foster, de Cambridge, considera la organización como un auxiliar de los resultados científicos. Según él, los puntos culminantes de un organismo son, por una parte, la *diferenciación* y por otra la *integración.*

"Todos los miembros de un cuerpo cooperan al bien común, á semejanza de lo que acontece en el organismo político: la integración se continúa por la tradición ó en virtud de leyes expresas. Todos los obreros de la Ciencia constituyen en el mundo entero un solo cuerpo: la diferenciación hace cada día mayores progresos. Hubo un tiempo en que un hombre sólo podía cultivar provechosamente muchas ciencias; hoy, cada cual debe contentarse con dedicar toda su actividad á una ciencia sola ó una parte de esta. La diferenciación, considerada desde el punto de vista de la especialización científica, está destinada á alcanzar aun mayores progresos. En cuanto á la integración de la Ciencia, el XI Congreso internacional de Medicina, donde tantas naciones se encuentran reunidas, Congreso de la Ciencia médica, madre de todas las ciencias, puede representar dignamente la idea de la integración misma. Roma, la ciudad eterna, situada sobre sus siete colinas, que fueron un día piedra angular de todas las organizaciones de la civilización antigua, aparece como el sitio más indicado para madurar el problema de la organización en la Ciencia y pa-

ra conocer los obstáculos que existan para que sus cultivadores puedan superarlos por medio de la integración. Es lógico que la inteligencia humana busque un medio de congregar á los hombres de ciencia para el bien común.

"La organización puede aplicarse á las investigaciones científicas, á las circunstancias diversas que las acompañan y á los medios empleados para llevarlas á término. Hay dos clases de investigaciones: la *individual* y la *colectiva*. En las investigaciones organizadas, se corre el peligro de elegir personas ineptas para este género de trabajos. El observador, como el poeta, nace, pero no se hace; podría haber, además, una cierta tiranía en la constitución misma de la organización que acabase por paralizar la acción individual y por detener el adelanto de la ciencia; faltarían la ambición, el amor á la gloria, la curiosidad misma, excitantes ordinarios de la investigación científica. La organización, sin embargo, impediría que los obreros de la ciencia marcharan por un camino ya recorrido y guiaría á los principiantes en sus primeros pasos, haciéndoles sacar partido de su actividad intelectual. La publicación de un material inútil es como el contenido de una cloaca, que infecta los puros manantiales de la ciencia. Si la organización representa una cosa deseable, las naciones deben de unirse para obtener su realización, y seguramente los resultados han de ser brillantes. Los grandes gastos para la iniciación de este organismo, pronto se encontrarán desquitados y compensados por los inmensos beneficios que reportarán á la ciencia médica, si ésta se sujeta á una organización internacional. Bien pronto la ambición individual cedería el puesto al amor de la verdad, único guía seguro en las investigaciones científicas."

El Profesor Foster habló con esa frialdad que caracteriza á la raza sajona, en cuya oratoria para nada interviene la pasión ni el sentimiento. Su discurso en la forma y en el fondo tiene la rigidez de una línea recta; preciso, pero no bello. En cuanto á sus resultados, creo que serán nulos. ¡Organizar el trabajo de la inteligencia! ¡Sujetar á reglas la espontaneidad individual! La libertad es para la ciencia lo que para el pulmón es aire; la falta de la una ó del otro dan siempre el mismo resultado: la asfixia.

V. Nothnagel, de Viena, pronunció una conferencia sobre "La adaptación del organismo á las alteraciones patológicas."

"Los trabajos de Darwin han producido en todas las manifestaciones de la vida intelectual un cambio notable, y sus ideas han atacado hasta el fundamento mismo de la ciencia, apoyado en el *examen inductivo*.

"Desde este punto de vista debe considerarse uno de los más sorprendentes fenómenos de la naturaleza: la adaptación y las compensaciones, mediante las cuales el organismo logra resistir y neutralizar los daños que en él ocasionan las alteraciones patológicas. La clínica muestra á cada paso ejemplos de este género. La ligadura de un vaso sanguíneo puede ser enteramente compensada por la circulación colateral; las resistencias ocasionadas por la estenosis en un órgano muscular utriforme, la falta de equilibrio circulatorio producida por defectos valvulares del corazón, tienen hasta cierto punto su compensación en las hipertrofias musculares; un riñón extirpado es sustituído por el riñón que queda, el hígado por tejidos de nueva formación, el bazo por la sobreactividad de la médula de los huesos, las luxaciones de la mandíbula por transformaciones morfológicas que suplen á la lesión funcional, la falta de actividad del estómago por el exceso de actividad del intestino.

"Prueban todos estos ejemplos que las alteraciones permanentes del organismo pueden corregirse por modificaciones funcionales ó morfológicas. En toda alteración patológica hay un momento en el que la lesión anatómica determina una insuficiencia de funcionalidad, como puede observarse en la extirpación del riñón, en la ligadura de la arteria femoral, en las lesiones valvulares del corazón; pero en estos casos, las fuerzas llamadas de reserva, llegan cuando menos, á determinar una benéfica compensación á la alteración funcional. La causa de este fenómeno saludable, debemos buscarla en el aumento del estímulo que actúa sobre el organismo, que determina á su vez un aumento de su actividad específica. Pero esta compensación funcional sólo es posible cuando el estímulo actúa sobre tejidos de funciones iguales; de otro modo la adaptación no se produce jamás.

"La adaptación funcional va generalmente acompañada de una adaptación morfológica. Tenemos ejemplos de esto en las fibras musculares del corazón y en los órganos utriformes musculares, en los epitelios, en los tubillos de Bellini del riñón, etc. Esta misma adaptación dependiente

de una alteración funcional, es casi siempre favorable al organismo, pero en cambio otras veces ofrece para él un verdadero peligro.

"Prueba esto hasta la evidencia que existe una necesidad que determina esas compensaciones de los estados patológicos y que no preside regla alguna en su producción: se verifican donde y como pueden, una veces ventajosa, otras desgraciadamente para el organismo. Con frecuencia, sin embargo, son beneficiosas á causa de su origen. Este origen está sometido á leyes que corresponden, en la naturaleza animal, á las que regulan la caída de los astros; la atracción de las moleculas, etc.

"Hasta aquí, en los procesos de compensación sólo podemos reconocer necesidades de la naturaleza, cuyo origen depende de leyes inevitables que regulan los fenómenos biológicos."

VI. El Dr. Laach, de Cristianía, dió una breve conferencia acerca de la hipertrofia idiopática del corazón y de la degeneración del músculo cardíaco.

Después de reseñar las diversas teorías sobre las enfermedades del corazón, expuso algunos argumentos en prueba de que la Medicina italiana de tiempos pasados, con los Laneisi y Albertini, y la Medicina francesa, con los Vieusseux y Senec, habían realizado notables adelantos en esta parte de la ciencia. Se extendió en consideraciones acerca del valor de algunos fenómenos morbosos, haciendo un estudio muy detenido de la hipertrofia del corazón, y asignó como causa determinante de estas lesiones el alcoholismo por la cerveza, el trabajo intelectual excesivo y la lucha por la existencia. Después de breves consideraciones sobre la etiología y de un extenso razonamiento del pronóstico, recomendó el tratamiento profiláctico y el método de Oertel, lamentando que se posponga la higiene del corazón á la de los pulmones y á la de los aparatos digestivo y nervioso.

VII. El profesor Bizzozero, de Turín, una de las más legítimas glorias de la Medicina italiana, expuso el siguiente tema:

"Crecimiento y regeneración del organismo."

En la primera parte de su conferencia recuerda el profesor Bizzozero que este tema fué objeto durante estos últimos años de numerosos estudios, particularmente en lo relativo á los puntos siguientes: modo de crecimiento y regeneración normal de los tejidos; reparación de las pérdidas que patológicamente sufren; papel que desempeñan los vasos sanguíneos, los nervios y los elementos histológicos en cada evolución de estos procesos.

"Estos estudios nos permiten considerar tres grupos de tejidos: 1°, los que, constituídos por elementos *débiles é inestables*, se multiplican durante toda la vida del individuo (parenquimas glandulares de secreción morfológica y epitelios de revestimiento); 2°, los que, constituídos por elementos *estables*, se multiplican por excisión hasta el nacimiento ó bien hasta que han adquirido todos sus carácteres específicos (tejidos glandulares de secreción amorfa, tejidos cartilaginosos, óseos y músculos de fibra lisa); 3°, los que, constituídos por elementos *permanentes*, dejan de multiplicarse por mitosis en un período bastante temprano de la vida embrionaria (tejido muscular estriado y nervioso).

"En todos estos tejidos la facultad regeneradora está en relación de las pérdidas que sufren en su funcionalismo.

"En cuanto á la regeneración patológica, los estudios modernos han demostrado que en los tejidos glandulares de secreción amorfa y muscular estriado, la facultad de reproducirse no está probada, y en este concepto tenemos: a) tejidos cuya actividad generadora determina, con la producción de nuevos elementos, una verdadera hiperplasia (en estos tejidos están comprendidos, tanto los de elementos estables, como los de elementos inestables); b) tejidos en los que no está aún demostrada una verdadera hiperplasia."

(Continuará).

Miscelánea Médica.

La cornutina durante el período puerperal.

Krohl ha empleado la cornutina (que para Kobert es el principio activo del cornezuelo) después del alumbramiento, y ha podido comprobar, en 40 primíparas, que influye muy favorablemente en el estado de la puérpera, favoreciendo la involución del útero.

Recomienda la siguiente fórmula: Cornutina, 8 centigramos; arcilla, 3 gramos; agua y glicerina, aa cs.

Seis al día, que contienen 24 miligramos de cornutina.

Comparando los resultados obtenidos en las cuarenta primíparas indicadas con

otras cuarenta que tomaban 3 gramos de ergotina, deduce:

Que la cornutina provoca en los primeros días más entuertos que la ergotina; que favorece la involución uterina y acelerada la oclusión del orificio cervical interno y la desaparición de los loquios sanguinolentos.

Ha comprobado, además, que disminuye la frecuencia del pulso, no modifica la temperatura, no altera la secreción láctea, ni provoca desorden alguno en la madre ni en el niño.

Estaría indicada, según Krohl, en los casos de subinvolución uterina y cuando los loquios sanguinolentos se prolongan mucho; lo estaría también en la endometritis puerperal, y aun en los partos normales para favorecer la involución. En cambio estaría contraindicada en las hemorragias de la preñez y cuando hay debilidad en las contracciones del útero durante el parto.

Tratamiento de la gonorrea.

En una reciente comunicación sobre el tratamiento de la gonorrea, dice Niesser que el único tratamiento racional será aquel que determine la destrucción del gonococo, causa eficiente de la enfermedad. Los astringentes resultarían inútiles, pues ninguna acción tienen sobre el microorganismo. El medicamento más eficaz, según el autor, sería la solución de nitrato de plata en la proporción de 1 por 4,000 á 1 por 2,000. Se limpia primero la uretra por medio de una inyección con agua destilada hervida, é inmediatamente después se aplica la inyección medicamentosa. Es conveniente no hacerla con fuerza para no exacerbar los fenómenos inflamatorios.

Medios para evitar los accidentes del cloroformo.

Los medios para evitar los accidentes á que expone el cloroformo, dice Dastre en una lección dada en la facultad de ciencias de París, pueden reducirse á lo siguiente: 1º, suprimir la actividad del pneumogástrico por medio de una dosis suficiente de atropina; 2º, economizar el cloroformo con la previa administración de la morfina, que, como ya demostró Claudio Bernard, favorece el sueño clorofórmico.

Procede del modo siguiente: quince ó veinte minutos antes de la cloroformización inyecta 15 miligramos de clorhidrato de morfina y 7 diez miligramos de atropina en gramo y medio de agua destilada.

Su método presentaría las siguientes ventajas: 1º, seguridad; 2º, mayor rapidez; 3º, fácil despertar; y 4º, sencillez en las consecuencias bajo el punto de vista de las náuseas y de los vómitos.

Substancias incompatibles con la antipirina.

Las siguientes substancias precipitan á la antipirina de sus soluciones acuosas:

Solución concentrada de ácido carbónico.

Tanino y preparaciones que le contengan.

Tintura de yodo.

Cloruro de mercurio.

Las que se enumeran á continuación descomponen la antipirina cuando se trituran con este medicamento:

Calomelanos, formándose un compuesto tóxico.

Naftol beta.

Hidrato de cloral, formándose un líquido oleaginoso.

Bicarbonato sódico, desprendiéndose, al ponerse en contacto ambos cuerpos, un olor á éter acético.

Salicilato de sosa, formándose también un compuesto oleaginoso.

Tratamiento de los dolores uterinos.

M. Mayet, emplea desde hace algún tiempo, una medicación que le proporciona excelentes resultados contra los dolores del útero, cuya medicación podría también utilizarse para los dolores provocados por las quemaduras, llagas, etc. Está fuera de duda su excelencia contra la histeralgia simple ó con lesiones, y contra la carcinoma uterino. Es un tópico á la vez anestésico y antiséptico, cuyo empleo debe circunscribirse á las pérdidas de substancia de mediana extensión, para evitar la ab sorción de la cocaína:

He aquí la fórmula:

Petrovaselina esterilizada, 100 gramos. Yodoformo, 5 gramos. Cocaína, 1 gramo. Acido oleico, 4 gramos.

El ácido oleico favorece la solución de la cocaína.

Modo de emplearse: Una esponja fina, bien aséptica, empapada del tópico, se aplica al cuello uterino, por la noche al acostarse, y se retira al día siguiente al levantarse. La acción sedativa se produce rápidamente.

TOMO VII ENTREGA 18 Septiembre 15 de 1894.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

El Fósforo en Inyecciones subcutáneas.

POR EL DR. J. ROUSSEL.

No resistimos al deseo de dar á conocer, aunque sea poco á poco, á nuestros lectores el precioso é interesante, opúsculo que con el título que encabeza este párrafo, acaba de publicar en Francia el inteligentísimo Dr. J. Roussel. Estamos seguros de que nos lo agradecerán.

INTRODUCCIÓN.

Marzo de 1894.—Calpessa é passa.

La administración subcutánea del sulfato de atropina inyectado á dosis crecientes, hasta los límites tóxicos, está descrito en *mi Tesis de doctorado*, París, Marzo de 1863.

Este esbozo de estudio terapéutico, es primer documento original francés sobre el procedimiento que se llama hoy el *método hipodérmico*, y que consiste en introducir directamente en la circulación central, por efracción de la piel y por depósito en el tejido celular al contacto de los linfáticos y de los capilares, absorbentes diversos líquidos terapéuticos, cuyas acciones medicatrices se dirigen á enfermedades *totius subtantiae*.

Estos remedios obran tales como son, inyectados con precisión, con rapidez y al gusto del médico, mientras que administradas por la boca las drogas farmacéuticas no obran como tales, cuando la digestión del enfermo las ha alterado.

Pravás de Lyón, el inventor de la jeringuita de un centímetro cúbico aún en uso, la empleaba solamente para inyectar percloruro de fierro, para formar un coágulo local en la dilatación varicosa. Más tarde Ryndt y Vood, inyectaron la morfina contra los dolores dentarios, y después contra otros dolores locales; su objeto era calmar por la narcosis y no por la curación.

En 1860-62, Behier y Raynaud, en París, tradujeron, anotaron é hicieron conocer en Francia las obras de los dos médicos ingleses.

La solución concentrada de morfina había permanecido sola, poco conocida y bien poco empleada en Francia, cuando de vuelta de un servicio en los mares del Norte, enfermo de aracnoiditis (afección congestiva de las envueltas de la médula) y encamado en el servicio de Grissolle, en el Hotel Dieu, quise que mi cuerpo sirviera de lugar de experimentación de un vaso-dilatador, el sulfato de atropina, opuesto á la constricción vascular congestiva, y administrado por el procedimiento naciente de inyección directa debajo de la piel, al cual mis estudios sobre la transfusión directa de la sangre en la vena, me habían preparado.

Rápida y completamente curado, he presentado en mi tesis esta medicación nueva. Trelat, uno de mis jueces, la ha tratado de romanesca y de romantica, mientras que Grissolle, sagaz observador, la afirmaba como séria y llena de porvenir; señalando los peligros de la manipulación de las soluciones concentradas de la muy activa atropina porque se había emocionado grandemente, viéndome moribundo, después de una alta dosis inyectada por él, pero redoblada por mí, muy impaciente de saber.

Las nociones nuevas expuestas en mi tesis, permanecieron desconocidas así como sucede siempre en Francia, con los trabajos de los jóvenes que no basan sus tesis únicamente sobre las lecciones pro-

fesadas en la Escuela, ó más especialmente, sobre las opiniones de sus sinodales.

Las bibliografías, formularios y nomenclaturas consagradas al método hipodérmico no mencionan esta primera adaptación del *sulfato de atropina* á la inyección subcutánea ni tampoco á este nuevo tratamiento por un maravilloso vaso dilatador, sedativo de los fenómenos de constricción vascular, de parálisis por obstrucciones circulatorias de los centros nerviosos y de dolores terebrantes producidos por fluxión reumatismal de las cubiertas de las meninges de la médula y del cerebro. La afección tan frecuentemente mortal llamada reumatismo cerebral ó medular, permanece aun sin eficaz remedio.

Este silencio casi normal en 1863, fué sensible bajo el punto de vista de la historia de la medicina porque autorizó á las Escuelas extranjeras alemanas, sobre todo, á engreirse de haber en la práctica hipodérmica, como en muchos otros progresos, adelantado largo tiempo á la Escuela francesa, lo que no es exacto en este caso.

Pero el silencio ha merecido otros epítetos cuando la Academia lo ha generalizado sobre el conjunto de trabajos que yo he presentado desde 1875 sobre la *transfusión* de la sangre (que fué abandonado mejor que estudiar su *método directo*, rico con más de doscientas operaciones felices) y después sobre la *inyección subcutánea*. La difusión de "la hipodermia" en la práctica data no obstante indiscutiblemente de la impulsión que yo le dí desde 1883 perfeccionando su manual operatorio y sus vehículos, y promulgando más de veinte remedios nuevos. Ella data, sobre todo, de mis descubrimientos de la inyectabilidad del aceite vegetal y de su transformación local en grasa humana; fenómenos tan inesperados y notables como el de su función práctica de disolvente vehículo de las esencias volátiles antisépticas, omnipotentes adversarios de los microbios animales, de los fermentos vegetales y de los miasmas teluricos.

La tribuna académica se ha hecho eco en favor de los académicos que han adulterado el aceite y el eucaliptol, por la vaselina y por la creosota, tan nefastas la una como la otra y ha permanecido silenciosa sobre mis protestas contra tan peligrosos errores y plagios; su comité secreto ha ordenado el silencio sobre mi presentación del fósforo inyectable el 13 de Marzo de 1893.

Sin embargo, el fósforo no desaparecerá en la sombra bajo el mutismo del *Bulletin Academique* y de los relatores médicos; yo sé de algunos diarios que deseosos de libertar á su honorabilidad del reproche de servilismo, y la prensa extranjera ha inmediatamente publicado el descubrimiento que desdeñaba la Academia. Por otra parte, el académico Dujardin-Beaumetz al día siguiente de la sesión, tuvo el cuidado de *promulgar á la "Sociedad de Medicina* este primer anónimo." "Se puede inyectar el fósforo puro con éxito contra la neurastenia."

Se adivinará tal vez á uno de aquellos que la Academia quiere glorificar; en cuanto á mí convertido en mudo por la sordera oficial, me calle en lo de adelante, sobre lo que la serie de investigaciones donde yo encontré el fósforo inyectable, me enseñaron, sobre las inyecciones de azufre, de yodo, de bromo, de aldeida y de etilo, de aluminio, de zinc y de estaño.

Después que recargado de honores que la *transfusión de la sangre* me valió en Francia, he debido renunciar á enseñar en público y á operar en los Hospitales, ella desapareció de la práctica oficial, para volver en seguida á la Academia bajo los nombres mentirosos de transfusión de sal de cocina, de caldo, de médula ó de carne y de leche, etc........ algunas sopas........ ó de transfusión nerviosa, ¡qué colmo! ¿Qué inyección inédita preconizaron en la Academia cuando yo no experimentaba ya en mi cuerpo para estudiar y presentar nuevos remedios que falsificar?

(Continuará.)

La Dosimetría delante de la enfermedad.

POR EL DR. RÉCLU.

(Continúa)

De las enfermedades agudas bajo el punto de vista dosimétrico.

Cualquiera que sea la idea que se tenga de las causas de las enfermedades, estas no tienen frecuentemente al principio caracteres bien marcados. Ellas no dominan siempre imperiosamente la atención.

Con más frecuencia se establecen incidiosamente por una especie de trabajo subterráneo, y no es desgraciadamente sino cuando la lesión existe, cuando se

piensa en poner el remedio, muy tarde frecuentemente. Esto prueba que es necesario obrar desde el principio. Así, es en la yugulación de las enfermedades agudas, que triunfa la Dosimetría. Esta es entonces á la vez una doctrina y un método. Su doctrina es la del vitalismo; es decir, que el médico debe ser el regulador de los movimientos vitales; esta doctrina que Hipócrates ha expuesto en sus inmortales aforismos.

Si la Medicina moderna ha descarriado, es que ella ha tenido en mucha cuenta las lesiones orgánicas en las cuales se ha habituado á ver toda la enfermedad. La verdad es, que es una lesión material que ha venido á suceder á una lesión vital, la cual á su vez ha entrañado manifestaciones dinámicas difíciles de reprimir, porque hay una causa material, *una espina*, como decía Van-Helmont.

En Cirugía se puede alguna vez extirpar esta última; en medicina es casi siempre imposible.

La Medicina dosimétrica tal como la ha formulado Burggraeve y tal como la ha expuesto el Dr. Féron, en una primera conferencia, tiene por principio el tratamiento por la dominante y la variante. "Con las enfermedadesa gudas, un tratamiento agudo; con las enfermedades crónicas, un tratamiento crónico, es decir, que hay que atender á la causa, á los síntomas y á la marcha de la afección."

A la causa dije primero. Pero ¿en las enfermedades agudas hay en efecto necesidad de ocuparse de la causa? Sí, si ella es quirúrgica. En el caso contrario, es sobre todo á los efectos á los que hay que dirigirse, es decir, á la fiebre.

Ciertamente sería deseable que esta pudiese ser combatida desde el principio de toda afección; sería tal vez la supresión de las enfermedades mortales sobre todo.

Por las razones que he expresado, no es siempre así desgraciadamente. Pero sería un grande y sensible error creer que la fiebre no puede ser yugulada cuando ya hay lesión material.

El médico posee aún medios poderosos, la sangría, la refrigeración, los derivativos y, sobre todo, los calmantes y reguladores del sistema vaso-motor, ó de otro modo dicho, los alcaloides.

Pero es con estos últimos que es necesario obrar porque ellos no agotan la vitalidad y al contrario la sostienen; y que con ellos la fiebre no es entretenida por debilidad y porque con ellos también casi no hay convalecencia, los desórdenes orgánicos no habiendo tenido tiempo de establecerse.

Permitidme citaros algunos ejemplos en apoyo de lo que asevero.

1º UN CASO DE PULMONÍA.

Asociación de tres alcaloides, á saber: arseniato de estricnina, aconitina, digitalina.

M. B., hombre de 62 años, bien constituido, de apariencia vigorosa, de salud ordinariamente buena. Hace cerca de ocho meses lo traté de una úlcera varicosa en la pierna derecha, úlcera que por medio del yodoformo curó en quince días.

No había vuelto á oir hablar del enfermo cuando en 13 de Noviembre anterior, él me hizo llamar. Fuí á verlo en la tarde. Lo encontré arrinconado junto á una miserable lumbre, tiritando, absorbido, respondiendo perozosamente á las cuestiones que yo le proponía. Todo lo que pude obtener de él fué que tuvo un grande calosfrio la víspera, y que él tenia sobre todo, con un poco de curbatura, un fuertísimo dolor de cabeza.— Calmadme mi dolor de cabeza, me decía; es todo lo que quiero; y se rehusó á todo examen del pecho y demás regiones, no queriendo ponerse en la cama.

Me retiré después de haber recetado una poción con bromuro de potasio, sinapismos y un purgante de sulfato de magnesia para el día siguiente en la mañana. Al propio tiempo encargué á la que lo curaba, avisarme al día siguiente si el enfermo iba mejor.— No es sino hasta el 17 siguiente, es decir, cuatro días después cuando el enfermo se decidió á llamarme. Le encontré en su cama, febricitante, con los pómulos encendidos. La lengua era seca; la sed viva; el pulso lleno, no obstante la disnea enorme; y la espectoración nula. A la auscultación encontré macicez en los dos tercios inferiores del pulmón izquierdo hacia atrás, y debilidad de la respiración con resonancia de la voz; las vibraciones toraxicas no abolidas. — Mi diagnóstico.—Pulmonía que principia.

Tratamiento.— 1º Vejigatorio de cantaridato de sosa sobre el lado enfermo.— 2º Lamedor blanco del Codex con dos gránulos de Kermes de media en media hora, y recomendación de dar estos gránulos hasta las náuseas. (El lamedor y el kermes continuaron hasta el fin de la enfermedad.)—Una cucharada sopera de sulfato de

magnesia deshidratado para el día siguiente en la mañana.

El 18.—Vuelvo á ver á mi enfermo y sé que la noche ha sido muy agitada, que ha tenido algo de delirio, que la sal de en la mañana no produjo resultado alguno. El pulso es menos tenso que la víspera, pero á la auscultación encuentro macicez del pulmón izquierdo, soplo tubario en la fosa subespinosa y broncofonía. La disnea es siempre grande, no obstante el enfermo ha arrojado algunos esputos, los primeros rubiginosos, los otros color de albaricoque, muy adherentes á la escupidera.—Tratamiento, Kermes y sulfato de magnesia.

El 19.— Estado estacionario. — El mismo tratamiento.

El 20.— A mi visita de la mañana sé que la noche fué pésima, que la calentura fué muy alta y que sobre todo los purgantes repetidos desde el principio de la enfermedad, no han hasta hoy producido resultado.— Delirio.— Siendo comprobada por mí la intensa fiebre decidí á pesar de la ausencia de deposiciones, dar gránulos defervescentes asociados á la estricnina. Sea arseniato de estricnina, aconitina, digitalina, un gránulo de cada medicamento cada media hora durante algunas horas, y luego cada hora si la calentura bajaba.—La enfermera dió fielmente los gránulos desde las cinco de la tarde hasta las cinco de la mañana, momento en que los suspendió, por haber bajado la temperatura del enfermo, después de abundantes deposiciones involuntarias.

El 21.— Supe el resultado y comprobé que los gránulos no sólo habían dominado la calentura, sino que también habían ayudado á la acción hasta entonces impotente de purgas en vano repetidas. A la auscultación encontré al soplo tubario suavizado, mezclado con estortores crepitantes finos, todavía con un poco de resonancia de la voz.—El enfermo estaba débil, se prescribe caldo, agua vinosa é hydroferracyanato de quinina, dos gránulos de hora en hora con recomendación de volver á los gránulos defervescentes si reincidía la calentura.— Reapareció en efecto la noche siguiente, y algunas dosis de los tres gránulos trajeron como la noche precedente, deposiciones abundantes é involuntarias.

El 22. — Encuentro al enfermo débil pero mejor; mucho mejor dice él. El ojo más vivo; quiere comer. De hecho, el enfermo transpira abundantemente y respira con libertad; la lengua es húmeda; la sed nula. Tratamiento.— Continuar el hydroferrocyanato de quinina, tres gránulos tres veces por día.

El 23.— La noche ha sido buena, el enfermo ha dormido, ha ya varias veces tomado caldo antes de mi llegada. Los esputos son mucosos, aereados, el pulso calmado y bueno.— La convalecencia me parece declarada pero el enfermo se queja de dolor de garganta.— Está en efecto atacado de una angina pultasea de la que se espanta mucho, pero que desaparece al cabo de tres días por medio de gargarismos con clorato de potasa y jugo de limón. — Y desde este tiempo el enfermo sigue mejor. — Dotado de buen apetito, se ha admirablemente restablecido.

En esta observación clínica he evitado muchos detalles que espíritus cosquillosos pudieran reclamar. Pero los he dado completos á lo que creo, para demostrar la potencia de esos tres medicamentos, arseniato de estricnina, aconitina, digitalina, que parecen por sí solos haber vencido todos los obstáculos. — Han no solamente vencido la fiebre, sino también la lesión orgánica, la neumonía perfectamente establecida.

En realidad no habría debido dudar de dar los gránulos desde el principio, antes sobre todo de que el diagnóstico de la pulmonía estuviera establecido.— Pero quise antes de todo asegurarme de la libertad de las vías digestivas y son justamente los gránulos defervescentes y éxito-motores los que se encargaron de la labor. — *Et nunc erudimini.*

(*Continuará.*)

RELATO AUTÉNTICO

DE LA HERIDA, DE LA OPERACION Y DE LA MUERTE

DEL

PRESIDENTE DE LA REPUBLICA FRANCESA.

M. Carnot, presidente de la República francesa, fué asesinado el domingo 24 de Junio, hacia las nueve y cuarto de la noche. Apenas subido en el landó descubierto que debía de conducirle á una representación de gala en el Gran Teatro de Lyón, fué herido de una puñalada. En el mismo coche se encontraban, á su izquierda, el general Borius; enfrente de él, el profesor Gailleton, alcalde de Lyón, que

tenía á su lado al general Voisin, gobernador militar. El atentado fué llevado á cabo con gran rapidez y, en el coche, pudo creerse de momento que se trataba de un memorial entregado brutalmente ó de un ramo lanzado con violencia. El presidente de la República experimentó una ligera conmoción, su semblante expresó—según datos auténticos—una sensación de repugnancia, y no de dolor ó de espanto. La impresión de las personas que le rodeaban fué precisamente tal, que en un principio todas hubieron de imaginar que había sido arrojado sobre M. Carnot un objeto sucio. El presidente llevóse inmediatamente la mano á la región herida y, deslizándola entre su chaleco y la pechera de su camisa, la retiró ensangrentada. "Estoy herido," dijo, y al mismo tiempo su cabeza se inclinada hacia atrás y perdía el sentido. El Sr. Gailleton se precipitó entonces sobre el presidente de la República para prodigarle los primeros cuidados, mientras que el coche cambiaba bruscamente de dirección abandonando la que le conducía al Gran Teatro.

En tal momento, es decir, algunos segundos después de la comisión del atentado, fué cuando, llamado por mi colega, tuve el honor de asistir á M. Carnot. Hallábase en aquel instante el presidente como desplomado en su coche, los brazos inertes colgando á lo largo del cuerpo, la cabeza abandonada á sí misma, desplomada también. El rostro presentaba una palidez espantosa, los párpados estaban medio cerrados, el ojo vidrioso, y, si de tiempo en tiempo no se hubieran oído algunos ligeros gemidos, hubiera podido creerse que todo estaba concluído. En medio del trastorno general de las personas que rodeaban al presidente, en medio de los gritos que profería la multitud, del ruido del coche y del que formaba la escolta de caballería que seguía al presidente, no era ciertamente posible darse cuenta, ya sea del estado del corazón, ó bien del estado de la respiración. Las manos estaban frías y parecióme no sentir ya los latidos del pulso. El colapso era tan grande, que el Sr. Gailleton y yo temíamos de un momento á otro la muerte del presidente.

Ocupé entonces un sitio á su lado y me apresuré con mi colega á desabrochar al herido haciendo saltar ó rompiendo con las manos todo lo que podía constituir una dificultad para la respiración. Al propio tiempo, tratábamos de darnos cuenta del sitio, y de los caracteres de la herida. Guiados por la sangre que ensuciaba la pechera de la camisa, pudimos descubrir fácilmente á la derecha, á 3 cm. próximamente del apéndice xifoide, debajo de los cartílagos costales correspondientes, una herida de 20 á 25 mm. de longitud, ligeramente oblicua siguiendo la dirección de esos mismos cartílagos y de bordes bien marcados, como en una herida hecha por instrumento cortante. Escapábase de ella una sangre negra, pudiendo ser evaluada la cantidad de sangre perdida, á juzgar por el estado de la ropa que estaba impregnada de ella, en tres cuartas partes de un vaso aproximadamente. El estado de choque traumático intenso en que se hallaba M. Carnot, el sitio de la herida, los caracteres mismos de la sangre, que era negra, nos permitieron formular en seguida el diagnóstico de "herida penetrante del hígado con hemorragia interna abundante." Por otra parte, independientemente de estos signos, había que temer una herida intraabdominal de gran profundidad, pues en el instante mismo del crimen, el Sr. Gailleton, colocado enfrente del presidente, había percibido un ruido sordo tal como puede producirlo un golpe dado con bastante violencia, un puñetazo, por ejemplo, y había deducido con mucho acierto que si se trataba de una puñalada, la hoja había debido penetrar hasta el mango.

Para luchar como mejor pude contra estos accidentes tan graves, esforzábame en colocar al presidente en una posición tal, que la circulación facilitada de los centros nerviosos pudiese conjurar una muerte inminente. Un pañuelo estrujado fué aplicado y retenido suavemente sobre la herida.

Entre tanto, el landó se adelantaba al galope de los caballos en dirección á la prefectura, donde M. Carnot tenía sus habitaciones, y que se hallaba poco más ó menos á una distancia de 800 m. del sitio del atentado.

Llegado á la prefectura, el presidente, continuando enteramente inerte, y quien, durante el trayecto, apenas si había dado otros signos de vida que dos ó tres movimientos nauseosos sin vómitos, fué transportado á su habitación en brazos y extendido sobre su cama, con la cabeza todo lo más baja posible.

Mientras llegaban los instrumentos necesarios, curas, vendajes y soluciones antisépticas reclamados desde el primer momento al Hôtel-Dieu, yo aplicaba sobre la pared abdominal toallas empapadas de

agua helada y, al igual que durante el lúgubre trayecto, trataba de reanimar al presidente, por medio de ligeras flagelaciones de la cara, interrogándole en voz alta, etc. Algunos instantes después un lecho de campaña era levantado en la misma habitación, y cuando el ilustre herido fué transportado á él, intenté la sola operación que pudiera permitir, ya que no salvarle, prolongar al menos su existencia. Convencido por un nuevo examen de que se trataba de una herida del hígado, y de que el verdadero peligro inmediato era debido á una hemorragia interna, no vacilé—tomando la herida como punto de partida—en practicar una laparotomía lateral. La extremidad del índice izquierdo introducida en la herida que había producido el puñal, me había permitido reconocer el hígado subyacente; después de esta rápida exploración, un chorro de sangre negra se escapó por esa abertura. En tal momento, el colapso, lejos de disminuir, parecía agravarse; no podía, por consiguiente, intentarse la anestesia, y me apresuré á desbridar por debajo en una longitud de 10 á 12 cm. Esta incisión era más ó menos oblicua en relación con la línea blanca; sólo ella podía dar un calibre suficiente, pues por arriba las costillas formaban una barrera, y el acero había penetrado seguramente de arriba abajo y de dentro hacia afuera. Extrañóme la poca sangre contenida, en apariencia, en la cavidad abdominal; un ligero taponamiento enjugó fácilmente las vísceras subyacentes, y bajándome, percibí debajo de las falsas costillas el lóbulo izquierdo del hígado que sangraba por su faz convexa. Exploré esta faz con la extremidad del índice izquierdo, y á no tardar encontré una herida franca, abierta, de 18 á 20 mm. de longitud, respondiendo perfectamente por su forma y dirección á la de la piel. El dedo penetraba en ella á una profundidad igual; podíamos darnos fácilmente cuenta de que la herida formaba embudo, respondiendo á la forma del instrumento cortante que la había producido.

Durante estas maniobras de exploración y de compresión locales, la hemorragia se detenía y no se veía salir sangre de ninguna parte. Reemplacé entonces mi dedo por una mecha de gasa yodoformizada, la cual, conducida con pinzas, debía hacer las veces—merced á su amontonamiento en la perforación del hígado—de tapón hemostático.

Un inventario minucioso de las vísceras contiguas no reveló ninguna particularidad patológica. El epiplón, la parte accesible del estómago, el intestino, la vesícula biliar, etc., fueron rápidamente examinados; todos estaban indemnes, como ya lo había supuesto, por lo demás, *à priori*, no viendo escaparse ni gases, ni líquidos biliares ó intestinales. Finalmente, el dedo introducido debajo de la faz inferior del hígado no me había dado ninguna indicación apreciable. A partir del primer corte de bisturí, bajo la influencia del dolor, el presidente salió del cólapso profundo en que se encontraba; manifestó por gestos experimentar dolor al nivel de la herida, y profirió algunas palabras: "¡Oh, doctor, me hace usted daño!," dijo varias veces con voz muy inteligible, nada extinta. En un momento dado, hasta llegó á añadir: "Tenga usted atención, pues padezco una tiflitis!" Al mismo tiempo el pulso se rehacía, latiendo á razón de 140, y aun cuando el estado general seguía siendo con poca diferencia el mismo, hubimos de concebir alguna esperanza.

Hasta entonces habíanme asistido en esta intervención los profesores Gailleton, Lépine, los médicos militares Sres. Kelsch, Albert, Viry, Lemandre, los doctores Sres. Rebatel y Masson, etc.

A todo esto, acudieron los profesores Sres. Ollier, Monyer, los doctores Sres. Gangolphe, Fabre, etc., que habían de auxiliarme con su precioso concurso.

Examinamos de nuevo con el Sr. Ollier el fondo de la herida operatoria. Mi eminente colega comprobó la herida del hígado, la necesidad de un taponamiento hemostático, y de común acuerdo, para que no quedara ninguna duda acerca de la conducta definitiva que había de seguir, desbridé por dentro hacia la línea mediana en una longitud de 5 á 6 cm. Reclinados los bordes de la herida hacia fuera por medio de pinzas hemostáticas aplicadas sobre ellos y sirviendo de tractores, practicamos una nueva exploración, y la mecha de gasa yodoformizada previamente introducida y ensuciada por un flujo sanguíneo—el cual, sin embargo, parecía no ofrecer nada alarmante—fué para mayor seguridad retirada y reemplazada por otra, introducida todo lo más metódicamente posible en la perforación hepática.

La indicación quirúrgica estaba llenada. ¿Era necesario hacer más? ¿Había que recurrir á la sutura del hígado? No lo creímos nosotros así, y esto por varias razones: en primer lugar, el estado tan grave de cho-

que traumático en el cual se hallaba el presidente, contraindicaba toda operación prolongada, y principalmente toda operación preliminar que, en el caso de que se trata, hubiera sido necesaria para llegar directamente hasta la herida del hígado y practicar su oclusión hemostática. En efecto: á juzgar por la situación de la herida de este órgano, colocada á 2 ó 3 cm. próximamente encima del reborde de las costillas inmediatas—lo cual *á priori*, nos había hecho suponer que la herida había sido producida en un movimiento de inspiración—hubiera sido preciso, para ejecutar esa sutura y para poder contar con este género de hemostasis, abrirse paso practicando una resección costal. El hígado, por otra parte, aunque perfectamente sano, era de pequeño volúmen, ora porque fuese así normalmente, ora porque hubiese perdido parte de sus dimensiones por el hecho de una deplesión sanguínea rápida, de una sangría que hubiese producido su exangüificación. Pareciónos, pues, más prudente, más útil, recurrir á un taponamiento antiséptico, y una consideración sobre todo nos indujo—al Sr. Ollier y á mí—á persistir en este modo de obrar: es, á partir del taponamiento, la detención de la hemorragia por la herida del hígado así tratada. Por supuesto, hicimos una cura simple de la herida, con una primera capa de gasa ligeramente yodoformizada, luego con otras numerosas capas de gasa esterilizada estrujada, colocadas encima. Durante mucho tiempo contuve con la palma de la mano, ejerciendo una ligera compresión, las piezas de cura. Preocupabanos el retorno de una hemorragia, y este modo de fijación de la cura fué prolongado por la mano de uno de mis colegas.

Hacia las once y media, al retirar algunas capas superficiales de gasa, encontramos las profundas impregnadas de sangre. Algunas de ellas fueron extraídas; pero nos pareció que se trataba de una saturación por sangre quedada en la cavidad abdominal, más bien que por sangre procedente de la continuación de la hemorragia. Por lo demás, á partir del momento en que la operación había sido comenzada y la hemostasis asegurada, M. Carnot, como ya hemos dicho, había salido del colapso profundo en que se encontraba sumido hasta entonces, contestaba claramente, con perfecta lucidez, á las preguntas que se le hacían; de cuando en cuando tomaba un fragmento de hielo, una cucharada de champañe helado; entre once y doce, hiciéronse dos inyecciones subcutáneas de un gramo de éter á un intervalo de veinte á treinta minutos.

Hacia media noche, pareciendo el presidente sufrir más todavía, recurrióse—á un intervalo á poca diferencia igual— á una doble inyección subcutánea de clorhidrato de morfina á las dosis de $\frac{1}{2}$ cg. por inyección; pero la situación, á pesar de esto, continuaba siendo extremadamente grave. El rostro, inmóvil, era de una palidez lívida, cadavérica; el pulso, que de vez en cuando parecía mejor, se volvía cada vez más pequeño, las extremidades eran frías y la muerte se acercaba. Con una tranquilidad y una resignación verdaderamente heróicas, el presidente de la República se extinguía lentamente, sin pronunciar una sola palabra de odio ni de recriminación. En ningún momento hizo alusión al atentado de que había sido víctima. Varias veces únicamente, cuando se llamaba su atención sobre sus sufrimientos, quejóse de dolores en la región hepigástrica, lumbar, al nivel de la herida.

Sus últimas palabras fueron estas, que la historia debe conservar. Como llamara en aquel momento al coronel Chamoin, hícele observar que éste se encontraba allí, al igual que todos sus amigos: "Pláceme en gran manera — contestó con voz aún perfectamente inteligible—que se hallen á mi lado todos, y os doy gracias por lo que estáis haciendo por mí." Algunos instantes después, á las doce y media, los fenómenos agónicos empezaron á precipitarse. No tuvo en momento alguno ni náuseas, ni vómitos, y aun cuando el presidente había acusado en dos ó tres ocasiones cierta dificultad de la respiración, ésta se mantuvo tranquila hasta el fin, que nos fué anunciado por algunas conmociones convulsivas producidas sobre todo del lado del diafgrama y de los músculos de la pared abdominal, de tal suerte, que si la herida no hubiese sido cerrada merced á la cura mantenida por una compresión manual, el intestino habría salido fuera formando hernia. En ese mismo momento también escapóse una cantidad bastante considerable de sangre negra, confirmando nuestras previsiones de una hemorragia interna en ocasión en que la sangre inmediatamente después del atentado y durante los prolongados minutos pasados en el coche en una posición medio incorporada, había debido coleccionarse, sobre todo en la excavación pelviana y en la fosas ilíacas.

La autopsia del jefe del Estado fué practicada el 25 de Junio á las dos de la tarde, en vista de las repetidas instancias del Sr. Gailleton cerca de los poderes públicos, y á petición reiterada del Sr. Ollier. He aquí el acta de esa autopsia, á la cual asistió el doctor Sr. Planchon, médico de cabecera del presidente, que había llegado aquella misma mañana acompañando á Mme. Carnot:

"Los doctores en Medicina que suscriben han procedido hoy á la auptosia del presidente de la República francesa. Han notado las lesiones siguientes:

"La herida radicaba inmediatamente debajo de los falsas costillas derechas, á 3 cm. del apéndice xifoide; medía 20 á 25 mm., y la hoja, al penetrar, había seccionado por completo el cartílago costal correspondiente.

"La hoja del puñal ha penetrado en el lóbulo izquierdo del hígado, á 5 ó 6 mm. próximamente del ligamento suspensor. Ha perforado el órgano de izquierda á derecha y de arriba abajo, lesionando á su paso la vena porta, abierta por el acero en dos puntos distintos.

"El trayecto de la herida en el interior del hígado es de 11 á 12 cm. Una hemorragia intraperitoneal, fatalmente mortal, ha sido el resultado de esta doble perforación venosa.

"Lyón, 25 Junio 1894.—*Firmado:* Dres. Lacassagne, Henri Coutagne, Poncet, Ollier, Lépine, Rebatel, Michel Gangolphe, Fabre."

Una última palabra: la herida de la vena porta, teniendo sobre todo en cuenta que la laparotomía no podía ser practicada inmediatamente después de la perforación de ese tronco venoso, debía acarrear necesariamente un desenlace fatal. Estamos convencidos, sin embargo, de que si el presidente de la República ha sobrevivido tres horas á esta herida mortal, debido es este resultado á los efectos de la intervención. En efecto, sin haber podido diagnosticar las lesiones de dicho vaso, es indudable que indirectamente hemos obrado sobre su desgarradura y creado una obliteración momentánea incompleta, no ya, entiéndase bien, por medio del taponamiento relativamente superficial de la herida perteneciente á la cara convexa del lóbulo izquierdo del hígado, sino por la oclusión pasajera del vaso lesionado, cuando, terminada la cura, se mantenía permanentemente una mano sobre él. La cara posterior del hígado quedaba de este modo repelida, más ó menos comprimida sobre las vísceras contiguas, y sabido es que en una herida venosa basta la más leve compresión para deprimir las paredes de la vena y atajar por este medio la hemorragia.

En el presidente de la República francesa, los ojales situados en la vena porta no daban ya salida, á partir de entonces, más que á una cantidad muy reducida de sangre, y así es—creemos nosotros—como debe explicarse ese retorno á la vida durante cerca de tres horas á seguida de la operación.

Dr. A. Poncet.

Profesor en la Facultad de Medicina de Lyón.

Clasificación de los Microbios.

La terminología bastante complexa que sirve para designar á los microbios, es frecuentemente embarazosa para el práctico poco al corriente de esos estudios especiales. A este respecto, encontramos en la *Semaine Médicale*, un interesante artículo en el que los Dres. Helme y Paul Raugé, indican las diversas clasificaciones que han sido utilizadas para los microbios y dan los caracteres sobre los cuales han sido basadas.

Es sobre todo sobre la forma y modo de asociación de esos elementos que han sido fundadas las clasificaciones. Los de forma esférica que son simplemente *cocos* cuando están aislados, se convierten en *diplococos* cuando están unidos dos por dos.—Forman *estreptococos*, otros les llaman *torula* cuando se agregan en cadenas lineares. Agrupados en racimos regulares toman el nombre de *estafilococos;* el de *zoogleas*, si son acumulados sin orden.

Se reserva una designación particular á cada uno de estos elementos cuando son, como frecuentemente, ahogados en una ganga viscosa; el coco aislado es entonces llamado *encapsulado*, la cadena toma el nombre de *nostococo* ó *mynostococo* (Hügge) la zooglea el de *ascoco*.

Este pretexto para la subdivisión basado sobre las relaciones de los elementos entre sí, se encuentra en las formas alargadas como en las formas esféricas, pero con un poco menos de fijeza; cuando los bastoncitos permanecen aislados, quedan simples *bacilos*, ó llevan el nombre de *bacterias* la distinción entre estos dos

vocablos estableciéndose por la mayoría de los autores sobre una simple diferencia de longitud, y para otros Zopf y Crookshank, sobre la presencia de esporos en el bacilo y su ausencia en la bacteria. Añadamos que en estos últimos tiempos se está de acuerdo cada vez más, en suprimir esta distinción un poco sutíl borrando el género *bacteria* en casi todas las nomenclaturas.

En lugar de permanecer aisladas, las bacterias ó los bacilos pueden alinearse cabo á cabo; forman así largos filamentos cuyos elementos permanecen distintos *(artro bacterias* de Husppe) ó fundiéndose en un cilindro continuo por una verdadera reabsorción de los dos tabiques que los separan. Si los cilindros quedan rectos se les llama *leptohtrix;* si son ligeramente sinuosos *streptothrix.* En fin, cuando muchos segmentos en lugar de alinearse en series lineares, se pegan lateralmente para formar falsas ramificaciones, toman el nombre de *cladothrix* ó el de *actynomyces.*

Añadamos que las formas filamentosas pueden como las formas esféricas, rodearse de una vaina gelatinosa, constituyendo entonces el género *crenotarix.*

En fin, cuando los filamentos, en lugar de presentar en toda su longitud un calibre uniforme y regular se implantan por una base adelgazada y terminan en una cima evadida toman el nombre de *beggiatoa.*

Es también el agrupamiento de las celdillas bacterianas el que según el mismo principio, sirve para repartir en series las formas onduladas ó espiroides. Si los elementos parciales quedan unidos en largos hilos flexuosos, constituyen los *espirilos* se llaman también *espirochœtae,* (espiroquetas). La necesidad de esta doble designación siendo por lo menos muy dudosa (*espirilum plicatile, spirochœte obernieré).* Se tienen los simples *vibriones,* los bacilos llamados en *coma (vírgula)* cuando el filamento total se rompe en anillos aislados formados de bastoncitos más ó menos curvos.

Fundándose sobre estos caracteres los Sres. Helme y Raugé, comienzan por establecer sobre la forma del elemento aislado una primera división que comprenderá tres clases; los elementos de forma redonda, los de forma rectilínea y los de forma sinuosa.

Pero cada una de estas tres clases abraza todavía innumerables especies; hay que simplificarlas y reducirlas por una nueva subdivisión; esta se fundará sobre el agrupamiento de los elementos, carácter ya un poco menos fijo que el primero, pero como es fácil de observar, ofreciendo en cada especie una grande constancia y una regularidad relativa.

1º La clase de los elementos arredondados se encontrará entonces subdividida así:

Cocos ó micrococos—elementos simples aislados.

Diplococos—elementos agrupados dos á dos.

Tétrada—figura rectangular formada de cuatro elementos justapuestos en cruz sobre el mismo plano.

Sarcina—figura cúbica formada de ocho elementos.

Estreptococo—serie de cocos en cadena.

Estafilococo—grupo de cocos en racimo.

Zooglea—cocos en grupos amorfos.

Nostococo—cadena de cocos rodeada de jalea.

Ascococo—zooglea rodeada de jalea.

2º La clase de los elementos rectilíneos comprenderá los órdenes siguientes:

Bacilo—artículo cilíndrico aislado, con esporos lo más frecuentemente endogenos, con las variedades *bacteria* (sin esporos) y *clostridio* (hinchamiento al nivel de los esporos.

Leptohtrix filamentos rígidos formados por la reunión de bacilos cabo á cabo.

Streptothrix filamentos flexibles, *cladothrix* y actinomyces—filamentos justapuestos angularmente en falsas ramificaciones.

Crenothrix—filamentos de vaina gelatinosa.

Beggiatoa—filamentos implantados por una base fija y evadiéndose de la base á la cima.

3º La clase de las bacterias sinuosas no comprende más que dos órdenes:

Espirilo—largos filamentos ondulados, no difiriendo del leptothrix sino por sus mismas ondulaciones.

Vibrion—artículos cortos y encurbados resultando de la disociación de un espirilo.

PRENSA EXTRANJERA.

Tratamiento quirúrgico de la epilepsia.

El Dr. B. E. Hadra, de Galveston, Texas, leyó un artículo ante la Sociedad Quirúrgica y Ginecológica del Sur, de Nueva Or-

leans, en Noviembre último, sobre este asunto.

Cree que las investigaciones modernas prometen despojar aun á la llamada epilepsia esencial de su carácter funcional misterioso y hacerla, por consiguiente, más accesible á la intervención quirúrgica. Entre los puntos que mencionó como teniendo que ser aclarados, está la deficiencia en el conocimiento del gran número de centros cerebrales que deben existir. Como ejemplo, mencionó el hecho indudable de que con mucha frecuencia el estómago ó los intestinos dan los síntomas iniciales; pero porque no conocemos aun esos centros y porque los signos son muy oscuros, puede fácilmente suceder que otro grupo de músculos, que sólo sean excitados secundariamente, sea el encargado de dar la señal. La cuestión está en encontrar el sitio de los cambios morbosos primarios en el cerebro, que no es necesariamente el foco perteneciente á la señal inicial. La localización topográfica y eléctrica delínea unicamente esta última. Insiste en que la corriente inducida usada de diversos modos, será todo lo que pueda desearse para tal objeto. Debe aplicarse sobre una superficie ancha de la corteza descubierta, hasta que se halle un espacio desde el que no sólo cierto grupo de músculos pueda contraerse, sino desde el que pueda cortarse un acceso epiléptico regular. Este espacio debe ser el lugar del substratum morboso si coincide con el foco fisiológico de los músculos que dan la señal ó no; por consiguiente, ese espacio debe ser cambiado.

Concluye su artículo con la proposición de tener puntos uniformes para operaciones sobre el cerebro, y que las cuestiones sean llenadas por un amigo escrupulosamente durante la operación, á fin de evitar descuidos é impedir á la imaginación post-operatoria el representar su parte obligada en el arreglo de la historia que se relate.

Porqué distribuimos nuestras propias medicinas.

El Dr. Barrows, después de alabar nuestros esfuerzos en favor del médico dispensador (dispensing), manifiesta como sigue su propia experiencia: "Hace algún tiempo fuí llamado á ver al Sr. R. que sufría de un agudo ataque de gota. Prescribí cincuenta gránulos de colchicina y le cargué $1, que dijo me daría á los pocos días. Cerca de un año después, cuando le presenté mi cuenta (después de muchas cartas), le pregunté si mi prescripción lo había aliviado. El contestó: "Oh! sí, desde entonces la he usado 8 veces; pero creo que el cargo de $1 del droguista es demasiado alto." Así el droguista había recibido $8 por una droga que le cuesta, según la lista del manufacturero, 30 centavos, y yo había recibido una promesa. Esto me hizo pensar, y después de un año de dar yo mismo las medicinas, encuentro tener $1,000 más, teniendo la pequeña molestia de cobrar cuando suministro la medicina. Mis clientes vuelven á mí cuando necesitan de tratamiento y recibo paga por mi consulta y trabajo, y no volveré al antiguo sistema por ninguna consideración. Yo uso los gránulos de alcaloides en gran escala á causa de su conveniencia, y el argumento de que parecen "homeopáticos" me hace sonreir cuando veo mi despacho y consultas en aumento. Encuentro que estas prescripciones son tan fáciles de llenar como de escribir, cuestan menos de tres centavos y agradan mucho más al paciente que mandarlo con un dependiente de botica que lo obligue á pagar lo que juzge que el paciente puede aflojar." — (Dosimetric Medical Review, New York.)

MEDICINA HIPODERMICA.

SULFATO DE ESPARTEINA,

TONICO DEL CORAZON Y DIURETICO.

Según Rohde que recomienda el sulfato de esparteina como diurético, una dosis de cinco centígranos por día sería suficiente para obtener ese objeto. Prescribe esa sal á dosis fraccionadas por un centígramo á la vez y repitiendo esta pequeña dosis cuatro ó cinco veces por día. Generalmente el efecto se produce después de veinticuatro horas. El aumento de la cantidad de orina es muy grande y casi siempre acompañado de una elevación sensible de la tensión arterial.

Recomienda el empleo de la esparteina en inyecciones hipodérmicas, sirviéndose de una solución al dos por ciento. Estas inyecciones, dice, obran sobre el pulso en algunos minutos.

Añade que gracias á la acción directa de esta sal sobre los conductos urinarios, la albúmina se encuentra rápidamente disminuida en las orinas y cita el caso de una

joven atacada de nefritis crónica ya antigua, en la cual la esparteina hizo desaparecer completamente la albúmina.

Nueva contribución á la acción de la hydrastinina.

Observaciones de Faber sobre trece casos de mujeres en partos, declaran que la hydrastinina provocando contracciones uterinas no solamente no activa el trabajo sino que lo impide. Hay que presumir que la hydrastinina no provoca contracciones uterinas propiamente hablando, sino más bien una especie de tétanos en todo comparable al que sigue á la administración del cuernecillo de centeno. En efecto, las contracciones después de la administración de la hydrastinina, son de larga duración en un caso hasta quince minutos consecutivos.

La hydrastinina se ha mostrado muy eficaz contra las metrorragias por causa diversa (endometritis, myomas uterinos, tumores de los anexos, dismenorrea., etc., etc.) Sobre diez y nueve casos, ha habido nueve éxitos completos; en seis casos los resultados fueron satisfactorios aunque pasageros; en cuanto á los casos restantes el autor los perdió de vista.

Es mejor prescribir la hydrastinina en inyecciones subcutáneas de á cinco centígramos que administrarla por la boca.

Inyecciones subcutáneas de digitalina en el tratamiento de las afecciones cardíacas.

En muchos casos de afección cardiaca (estenosis mitral, insuficiencia de la mitral con estrechamiento, insuficiencia aortica con estrechamiento, endocarditis, etc.) rebeldes á todo tratamiento y en que la digital tomada por la boca se mostró impotente. M. E. K. Zíenetz, ha recurrido á la digital en inyecciones subcutáneas. Se sirve en el caso de la infusión de digital, (diez decígramos para diez gramos) de la que inyecta dos jeringas por día (rara vez tres jeringas). La razón de los méritos de la digital administrada por la boca, es sin duda á lo que se debe que en la mayor parte de las afecciones no compensadas del corazón existan lesiones concomitantes de la mucosa gastro intestinal, lo que impide la absorción del medicamento.

Inyecciones subcutáneas de mercurio.

Houlky-Bey da conclusiones así formuladas: El método hipodérmico es el que obra más rápidamente, cualquiera que sea la sal de mercurio empleada, sobre todas las manifestaciones sifilíticas. Es probable que esta ventaja es debida á que por este método el medicamento se sustrae á la acción del hígado que retiene todas las sales mercuriales. Si la picadura es hecha antisépticamente, nunca se observan ni abcesos ni gangrena. Los accidentes viscerales provocados por los infartos, provienen de que el excipiente no pudo mezclarse á la sangre (tales son las soluciones en el aceite esterilizado). La mejor inyección es una solución hidrargírica acuosa; á la que el autor da la preferencia, es la inyección de calomel que obra larga y lentamente.

Inyecciones de estricnina en el Cólera.

Hace ya largo tiempo que lo hemos dicho y escrito; en una enfermedad tan grave en que la piel y las mucosas se rehusan á toda absorción y en que los medicamentos atraviesan el intestino como un tubo abierto en sus extremidades, la mejor vía para la terapéutica es la inyección subcutánea y particularmente las inyecciones de estricnina; moderadas al principio, ellas deben, según Mullen, ser empleadas ampliamente en el período de colapso y en todos casos hasta la vuelta de la secreción urinaria. Si después de algunas horas ésta no aparece, el autor recurre á las inyecciones subcutáneas de pilocarpina.

Inyecciones yodadas en la tuberculosis, la escrófula y la sífilis.

La *Rivista Clínica* de Renzy propone contra la tuberculosis las inyecciones hipodermicas siguientes: Agua destilada, mil gramos; Yodo, un gramo; Yoduro de potasio, tres gramos, y Cloruro de sodio, seis gramos. Una inyección diaria de cien gramos aumenta el apetito, el peso del cuerpo, disminuye el número de bacilos y hace volver á la temperatura á la normal. Rara vez se observan síntomas de yodismo pasagero.

Esta misma inyección, si es tan inofensiva como lo pretende su autor, ofrecerá

sin duda al médico un recurso precioso contra la sífilis secundaria y terciaria y la escrofulosis.

Chlorohidrato de hyosina como hipnótico en las enfermedades mentales

Villerup administra el clorohidrato de hyosina á la dosis de cinco diez milésimos á tres milésimos dos veces por día á los enajenados, como calmante y como hipnótico. Poco tiempo después de la administración del medicamento, sobreviene una ligera mydriasis, el pulso se hace más frecuente, lleno y duro; más tarde la cara palidece y el pulso se detiene. Ordinariamente los locos inquietos se hacen más calmados; eran soñolientos de día y duermen en la noche. En muchos casos la hyosina fué seguida de una mejoría bien manifiesta en el estado de los enfermos; en otros al contrario, los afectos favorables no fueron sino transitorios.

El Congreso médico Internacional de Roma.

(Concluye.)

Examinada la manera como los tejidos crecen y se producen, insistió Bizzozero en la necesidad de estudiar la influencia que en la marcha de este proceso ejercen la circulación, los nervios ó los mismos elementos histológicos. Recordó á este objeto los experimentos practicados en su laboratorio por Morpurgo y Penzo, que demostraron evidentemente que la hiperemia no hace más que favorecer la proliferación *ya empezada*, contra la opinión de Conheim, que afirma que en ciertos tejidos (conjuntivo, óseo, cartilaginoso) la hiperemia basta para producir una neoformación.

Respecto á la cuestión de la influencia nerviosa en la nutrición, y especialmente en la proliferación de los elementos, cree Bizzozero que los experimentos verificados hasta el día y las observaciones clínicas no son suficientes para demostrar la existencia de las fibras tróficas.

En resumen: no bastando, como lo demuestran numerosos experimentos, ninguna alteración de la circulación ó de la inervación para producir una proliferación cualquiera, las proliferaciones irritativas no pueden explicarse de otro modo que por la teoría de Virchow; es decir, como resultado de una acción ejercida directamente en los elementos. Los vasos y los nervios no hacen más que constituir el medio: lo que vive, lo que siente el estímulo que sobre él reacciona, *es siempre el elemento.*

VIII. Danilewsky, de San Petersburgo, desarrolló el siguiente tema: "La sustancia fundamental del protoplasma y sus modificaciones durante la vida."

"La base fundamental de todos los fenómenos vitales sin excepción es la sustancia del protoplasma, origen invisible del sentimiento de la salud. Si su acción plástica es evidente en el desarrollo del embrión, no lo es así en los fenómenos vitales. Su principio activo más importante es el protoplasma, ese conjunto químico–molecular que ofrece en sus propiedades físico–químicas los caracteres comunes á todo impuesto orgánico en general. El compuesto protoplasmático es *un todo*, no una simple mezcla de partes integrantes. Si el protoplasma está vivo, actúa como una entidad, sin dejar percibir ninguna de sus partes componentes.

"La albúmina, siendo parte principalísima del compuesto protoplasmático por la cantidad y la forma en que entra en su composición, determina por su calidad y naturaleza el género y el carácter de la actividad vital; de modo que los fenómenos de la vida dependen, por una parte de las propiedades fundamentales y del orden de funciones del protoplasma, y por otra, de la constitución química de la albúmina.

"La molécula albuminosa es en sí misma un compuesto químico, constituído por grupos atómicos que forman series uniformemente constituídas, aunque diferentes las unas de las otras. Algunas de estas series son muy ricas en ciertas sustancias albuminosas, que faltan en otras. Cuantos más grupos atómicos diversos contenga la molécula albuminosa, mayor es su concurso en los fenómenos vitales del protoplasma; y viceversa, cuanto más uniforme es la constitución de la molécula albuminosa, más limitado y reducido es su papel biológico. En los organismos superiores, las moléculas albuminosas incompletas se derivan de las moléculas completas, mientras que en los organismos inferiores no existen moléculas completas, análogas á las de los seres superiores.

"Del estudio comparado de la albúmina en estos dos órdenes de organismos resulta que en la naturaleza de las sustancias albuminosas no se forma de un golpe, y que la molécula albuminosa completa del protoplasma superior es el resultado de un *desarrollo filogenético* semejante al perfeccionamiento de las formas orgánicas en la tierra. En este desarrollo, la molécula albuminosa manifiesta su *facultad de adaptación.* Las causas externas que dan origen á su complicación, no actúan directamente sobre la molécula albuminosa sino sobre el compuesto protoplástico, que es al propio tiempo defensor de dicha molécula y trasmisor de las influencias exteriores.

"Los nuevos grupos atómicos que entran por fin en la constitución de la albúmina, debieron ser, al empezar su desarrollo, partes constituyentes del compuesto protoplasmático; pero no siendo su existencia duradera, estos nuevos grupos adquieren duración é importancia absolutamente biótica, viniendo á ser parte constituyente de la molécula albuminosa.

"El protoplasma puede diferenciarse bajo dos formas muy distintas: el *protoplasma hialino* y el *protoplasma estrómico.* El protoplasma hialino es el primero que recibe la impresión de los agentes exteriores; su compuesto se reconstituye también el primero por su influencia, y su albúmina es invadida, igualmente la primera, por los nuevos grupos atómicos, en tanto que el protoplasma estrómico sigue el hialino paso á paso en el curso de su evolución. El protoplasma hialino conserva más débilmente lo que adquiere, mientras que el estrómico asimila más difícilmente para guardar con más tenacidad lo adquirido.

"Los fenómenos de la herencia se explican, pues, por la estrecha unión y las relaciones graduales entre estas dos formas de protoplasma y el mundo exterior. El hombre civilizado emplea el alcohol en una cantidad tan abundante y desde hace tanto tiempo, que se puede con certeza afirmar la existencia de un protoplasma alcoholizado en los alcohólicos, de la misma suerte que se encuentra un protoplasma morfinizado en los casos de intoxicación crónica por la morfina. La existencia del arsénico en el compuesto protoplasmático de los arsenicófagos, basada en el hecho de que no pueden vivir normalmente sin este elemento, es ya indiscutible. En estos tres hechos tenemos la prueba de que el hombre, introduciendo en su organismo estimulantes, narcóticos y alterantes hasta con exageración, se habitúa á ellos al extremo que le es imposible prescindir de estos estímulos. De todo lo cual resulta que el compuesto del protoplasma y de la albúmina es adaptable, que su constitución fundamental y sus propiedades no son invariables y que se reconstituye con gran dificultad, sin que pueda afirmarse que no acontezca más fácilmente en un sentido regresivo que en un sentido progresivo."

IX. El Profesor Stokvis, de Amsterdan, dió una conferencia acerca de "La Química en sus relaciones con la Farmacoterapia y la Materia médica."

"El progreso actual de la Química, sobre todo de su rama más joven, la teoría química, es importantísimo, para la farmacoterapia. Los admirables experimentos de Raul Pictet y los de otros varios químicos, han demostrado de modo concluyente que las dos condiciones más indispensables para la vida, el calor y el agua, son también las dos condiciones *sine qua non* de toda acción química; pero la vida no es solamente una función química, puesto que esta función en sí misma no es más que una especie de vida molecular.

"La acción de las cantidades infinitesimales medicamentosas y tóxicas; el hecho de que las diferentes células del organismo vivo proceden de modo diferente ante una sustancia química definida; que las sustancias perfectamente insolubles pueden actuar sobre el organismo; que una sola y misma sustancia puede provocar según su cantidad ya una estimulación, ya una depresión; que soluciones neutras de algunas sales (yoduros, bromuros) determinan afectos que parecen deber atribuirse á moléculas puestas en libertad (yodo, bromo), todo esto se ha explicado hasta aquí por la intervención del elemento vital.

"La teoría de la Química nos enseña que los mismos fenómenos se producen en la Química inorgánica, siempre que se tenga una solución; de manera que la solución de una sustancia cualquiera representa siempre moléculas químicas en acción dotadas de poder kinético, osmótico, electrolítico, proporcionadas á su peso molecular (Van t'Hoff y Arrhenier), hecho que da razón de los fenómenos antedichos. Esta teoría explica, no solamente la acción diurética de ciertas sales (H. de Kries, Hofmeister,

Wladinadsky), sino que nos enseña además que las acciones llamadas catalíticas (fermentaciones) son igualmente del dominio de la química inorgánica. La aplicación sistemática de los nuevos métodos de investigación físico-química promete aún grandes revelaciones respecto á la acción fisiológica de los medicamentos.

«Para la materia médica no es menos importante la Química. Respecto á los alcaloides y á los demás cuerpos químicos extraídos de las plantas, nunca se insistirá bastante en el hecho de la cristalización simple, que es también de la jurisdicción de la Química inorgánica. Es ilusorio creer que la cristalización es una garantía de la pureza química de una sustancia. Siguiendo este error y olvidando uno de los principales fenómenos terapéuticos, cual es el que dos sustancias administradas juntas producen en el organismo efectos completamente distintos de los que aisladamente hubieran determinado, el sistema dosimétrico se ha condenado á sí mismo. Es necesario insistir también en la necesidad urgente para todos los pueblos civilizados de verificar la identidad química de los productos que llevan un mismo nombre.

«La química ha prestado también innumerables servicios á la materia médica, formando por medio de la síntesis nuevos alcaloides y nuevos cuerpos químicos desconocidos de nuestros antecesores.

«La bacteriología y la química biológica ponen igualmente á disposición del médico productos derivados de los cultivos micróbicos ó de los órganos de los animales. A muchas de estas sustancias se les ha dado nombres que implican de antemano su uso terapéutico, y el campo de la materia médica se encuentra en la actualidad inundado de nuevos productos. No es culpa ni de la química, ni de la bacteriología, ni de la química biológica; es de los médicos que no siguen los verdaderos principios del arte terapéutico. La química terapéutica nos enseña que se necesitan estudios muy prolongados, observaciones muy repetidas para juzgar un medicamento, y que los remedios nuevos, en su mayor parte, sólo tienen un valor muy relativo, cuando tienen alguno. No deben desecharse los medicamentos antiguos por el hecho de serlo, ni deben aceptarse los medicamentos nuevos porque son invención moderna.

«Se debe ser siempre muy prudente en la administración de los remedios y no olvidar jamás que un solo y mismo medicamento, variando las dosis ó el modo de aplicación, puede producir efectos terapéuticos muy diferentes, al modo que un artista puede sacar de un mismo instrumento los más variados y armónicos sonidos.

A más de todos estos trabajos del Congreso, varios profesores celebraron sesiones para demostraciones prácticas:

El Dr. Maximiliano Nitze dió una conferencia práctica sobre los progresos de la cistoscopia (cistofotografía, cateterismo de los ureteres, cistoscopio fotográfico.)

El Dr. Reger, médico militar, presentó sus tablas sobre la difusión de las diferentes enfermedades infecciosas en los locales cerrados.

El Dr. Dufaux hizo ver su aparato de esterilización de vendajes é instrumentos.

El profesor Ferreir, por medio de un aparato de proyección, hizo varias demostraciones acerca de las degeneraciones consecutivas á lesiones del cerebelo y sus pedúnculos en los monos.

El Dr. Fortunato, hizo la explicación de su traqueotomo.

El Dr. Schuppan, hizo ver sus aparatos de filtración y esterilización de la leche.

El profesor Levachew, dió una demostración acerca de la etiología de las enfermedades infecciosas.

El Dr. Jaeger, médico militar, expuso su cocina modelo para enfermos y sus pañuelos para enfermedades infecciosas.

IV.

ELECCIÓN DEL LUGAR DEL FUTURO CONGRESO —SESIÓN DE CLAUSURA.

Conforme á la práctica seguida en los Congresos anteriores, la víspera de la clausura de éste, convocó el presidente Bacceli á los presidentes y secretarios de los Comités de las diferentes naciones para la designación del lugar donde había de verificarse el futuro Congreso.

Se presentaron dos proposiciones: una del representante de Rusia, en nombre de su país, y otra mía, en nombre de España (1), apoyando cada uno respectivamente la

1 Antes de mi salida de Madrid, había recibido yo por conducto del Presidente del Comité español Sr. Calleja, y personalmente después, autorización del Señor Presidente del Consejo de Ministros para proceder de este modo. Siguiendo las instrucciones del Sr. Calleja, deseoso lo mismo que yo de obtener la sanción de nuestros compañeros, convoqué previamente en Roma á los Profesores españoles presentes en el Congreso, todos los cuales,

suya, teniendo yo la satisfacción de oir con este motivo frases muy lisonjeras para nuestra patria, que con seguridad hubiera sido elegida si compromisos adquiridos en el Congreso anterior de Berlín no hubieran inclinado la votación en favor de Rusia. Así lo manifestaron todos, y así lo consignó el Sr. Baccelli en una atentísima carta que me dirigió y que fué publicada en el *Diario Oficial.* Esta carta, que tengo el gusto de transcribir textualmente, dice así:

Roma 4 de Marzo de 1894.

Ministero dell'Istruzione

IL MINISTRO.

Chiarissimo Collega:

Se la Spagna non fu questa volta designata sede del futuro Congresso medico internazionale, ció si deve in massima parte agl'impegni giá presi a Berlino, quando la Russia domandava quest'onore anche a preferenza dell'Italia.

Ma Voi, illustre Collega, nel domandare por la Spagna, a noi dilettissima, l'onore di un Congresso medico internazionale, avete preso la posizione stessa che la Russia ebbe a Berlino. Cosicché io non dubito che dopo la Russia, la Spagna sará ad ogni altra Nazione preferita.

E se ció si deve innanzi tutto alla dottrina ed al patriottismo Vostro e dei Vostri Colleghi che io mi compiaccio di onorare con questo scritto.

Credete mi.

Vostro collega ed amigo.

GUIDO BACCELLI.

Al Illmo. Signor Senatore Caro, Delegato del Governo e delle Assoziani mediche di Spagna al Congresso medico internacionale di Roma.

* * *

La sesión de clausura se verificó en el teatro Eldorado bajo la presidencia del Sr. Baccelli, y de los presidentes honorarios del Congreso. Fué breve. El Sr. Baccelli, con su admirable elocuencia, dió las gracias en nombre de Italia á cuantos habían contribuido á realizar esa gran obra. "Este Congreso—dijo—ha superado todas las esperanzas y ha demostrado que existe una patria universal: la de la ciencia."

Después de Baccelli, cada uno de los representantes de las diversas naciones fueron haciendo uso de la palabra en nombre de sus países respectivos; yo hablé también en nombre de España.

Después de estos discursos, Baccelli declaró terminado el Congreso.

Por esta reseña tan larga, con ser tan superficial, del Congreso médico de Roma, habrán podido comprender los que esto lean y nunca hayan asistido á esas grandes fiestas de la Ciencia, cuan importantes, cuan trascendentales son para la Medicina y para lo clase médica estos actos. Para la Medicina, son una especie de Concilio universal en el que se sienta el *Credo* científico, en el que se afirman los principios contrastados por la observación y la experiencia, y se someten al crisol del análisis los problemas que necesitan mayor estudio ó requieren más detenida comprobación; son una gran Exposición á donde cada uno aporta el fruto de su inteligencia, y en la que se establecen esas relaciones internacionales que llevan consigo la ilustración y la civilización de los pueblos, Para la clase médica, á la que rinden homenage los pueblos y los reyes, son la reivindicación de humillaciones seculares, la declaración de una gerarquía social en el concierto de las colectividades humanas, el reconocimiento de su legítima intervención en la Administración pública.

Tienen sin embargo para nosotros esos congresos, algo que recuerda al esclavo que en la antigua Roma, acompañaba en su carro triunfal á los generales victoriosos: ese algo es su misma majestad, su misma grandeza, que, si por un momento puede desvanecernos, en el recogimiento de nuestra conciencia nos dice que no solamente tenemos grandes derechos sino que tenemos también grandes deberes, y que por el amor de nuestra patria, por nuestra historia, por nosotros mismos, hemos de cumplirlos; deberes que nos obligan á no ser meros expectadores sino á contribuir con nuestras propias fuerzas al esplendor de la Ciencia. Muy pronto recibirá España en su capital uno de esos grandes concursos; muy pronto podrán juzgar de nuestros adelantos, de nuestro nivel intelectual y moral las naciones todas; muy pronto tendremos que pagar la deuda, que, como país culto, contrajimos en París, Londres, Viena, Berlín, Roma; pronto, en fin, tendremos que demostrar á la faz del mundo que España es digna de

después de oportunísimas consideraciones de los Sres. San Martín (D. A.) y Robert, mostraron su perfecto acuerdo con esta proposición, ofreciendo su valiosísimo concurso en el caso de que fuera aceptada. La víspera de la sesión celebrada en la presidencia del Congreso médico recibí un telegrama del Sr. Calleja, confirmándome del modo más explícito la autorización del Gobierno.

la distinción que le dispensaron aquellas naciones al darle un puesto de honor en el concierto de la ciencia universal.

Para cumplir como buenos, necesitamos dos cosas: la protección del Gobierno, el concurso de todas las clases médicas. El primero se nos ha ofrecido con una liberalidad sin igual, el segundo no ha de faltarnos seguramente. Yo no he de ofender el sentimiento patrio de mis compañeros pretendiendo exaltar su entusiasmo; sólo me permitiré una palabra, que condensa todo mi pensamiento: ¡Laboremus!

A. F. Caro.

Miscelánea Médica.

Intoxicación mercurial.

En un artículo publicado por Weiss en los *Archivos de la policlínica de la Habana*, sobre los accidentes provocados por las inyecciones intrauterinas, cita el autor, entre varios, el siguiente caso.

Una joven primípara, cuyo parto tuvo que terminarse por una aplicación de fórceps, y durante el cual se había producido un extenso desgarro del periné, fué sometida á los lavados antisépticos con una solución débil de bicloruro de mercurio. Al undécimo día del puerperio se presentó fiebre. Se le administró la quinina á altas dosis y se continuaron las irrigaciones vaginales. A pesar de este tratamiento continuó la fiebre. A los diez y siete días después del parto se practicó una inyección intrauterina con una solución débil de bicloruro. Inmediatamente sobrevino un escalofrío, se elevó la temperatura á 41° y aparecieron fenómenos generales alarmantes.

La enferma presentaba: lengua achocolatada y seca en el centro, fungosa en los bordes; encías hinchadas, rojas y cubiertas en muchos puntos de placas blanquecinas simulando aftas; dolor y placas en la garganta, cólicos intestinales intensos, diarrea fétida, meteorismo acentuado, calor é irritación en el ano, vómitos biliosos frecuentes, dolores en el epigastrio y adinamia notable. La orina aunque disminuída, no contenía albúmina. No apareció tampoco erupción de ninguna clase.

Llamado en consulta Weiss, y no habiendo encontrado al examen del parto genital trastorno alguno que explicase satisfactoriamente el estado de la paciente, se acordó la supresión de las inyecciones y lavados de bicloruro y limitarse á la limpieza de la vulva con una simple solución boratada. Gracias á esto, unido á un tratamiento apropiado, desaparecieron gradualmente todos los síntomas.

Los casos de intoxicación mercurial sobrevenida en circunstancias análogas no son raros.

Cree Weiss, por lo tanto, que el bicloruro de mercurio sólo debe usarse excepcionalmente en obstetricia, y esto aún á débiles dosis, sobre todo después del parto.

Que para los lavados uterinos y vaginales, después del alumbramiento, es preferible emplear el timol, el ácido bórico, el ácido salicílico, la solución de Thierch ó el agua hervida.

Que no debe usarse el bicloruro de mercurio cuando hay grandes desgarraduras, ha habido grandes pérdidas de sangre ó hay anemia acentuada; así como en los sujetos debilitados ó caquéticos y en los que padecen albuminuria ó lesiones renales, y cuando las irrigaciones han de ser de duración.

Y termina recordando que es más grave una intoxicación mercurial que la misma infección puerperal.

CRÓNICA.

QUIEN LLAMA AL MEDICO, LE PAGA.

Sucede con frecuencia que personas poco escrupulosas, para darse, frente al público barniz de generosidad y de filantropía, acuden á un médico para que atienda á un enfermo ó herido con las calurosas recomendaciones que se sabe. Después rehusan pagar los honorarios, propagando la voz de que hay que atender al enfermo á sus expensas. Toda cuestión pecuniaria aparte, el médico desempeña el papel de estafado y se convierte en instrumento complaciente de una popularidad adquirida á su costa. Existe una disposición de la Corte de Casación, muy poco conocida, que es bueno recordar.

"Por decreto de 4 de Diciembre de 1872, la Corte decide que aquel que toma la iniciativa llamando al médico cerca de un enfermo, puede ser considerado como el obligado á pagar."—"Lyon Medical."

TOMO VII ENTREGA 19 Octubre 1º de 1894.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

NOTAS DE MI CARTERA.

—

RESUMEN.

Ipeca como hemostático.—Permanganato de potasa en la blenorragia.—Pilocarpina y calomel, incompatibilidad.—La Cocaina en la viruela.—Icthiol en las Hemorroides.—Fimosis.—Nuevos medicamentos.—Icthiol en el reumatismo.—Eczema.—El Permanganato de potasa antídoto de la morfina.—Ascitis notable.—Un gran recién-nacido.—Requisitos para ejercer la medicina en México.—Higiene de Aguascalientes por el Dr. J. Díaz de León.—Prensa Médica Mexicana.—Peligros del Codex.

Hoy reanudamos nuestras apenas iniciadas conversaciones con nuestros abonados, deplorando que algún recargo de ocupaciones nos haya impedido durante algún tiempo sostener esta sección ó Revista de la prensa extranjera, en la cual también caben algunas cuestiones más ó menos interesantes pero siempre relativas á la profesión médica.

Siendo como es la prensa científica francesa la más conocida y usual entre nuestro gremio y el venero principal de donde nuestros periódicos médicos toman las novedades que comunican á sus abonados, en las presentes "Notas" preferiremos siempre hacer una revista de lo más notable que encierre la prensa médica inglesa, italiana, y norte y sud-americana.

***

Leemos en el "*Medical Age*," que algunos médicos de la India han escrito un trabajo demostrando que el mejor de los hemostáticos conocidos hasta hoy es el polvo de ipecacuana, ministrado en dosis de 20 granos (1 gramo próximamente) antes del alimento. Recomiéndase principalmente en la epistaxis, en las hemoptisis y en varias metrorragias. Asegúrase que conservando acostado y en reposo al enfermo, no sobreviene el vómito ni éste es necesario para obtener el efecto del medicamento, pero á pesar de esto la dosis nos parece un poco elevada y creemos muy difícil que pueda evitarse la acción emética propia del medicamento de que se trata.

***

En casi toda la prensa norteamericana y simultáneamente casi, hemos encontrado un tratamiento de la blenorragia y la gonorrea, al cual se atribuyen éxitos brillantes y rapidísimas curaciones.

En "*The Medical World*" de Philadelphia, en "*The Medical Record*" de New York, en "*The Pacific Medical Journal*" y otros varios periódicos de los Estados Unidos se recomienda calurosamente el uso de las inyecciones uretrales de *permanganato de potasa* en solución, desde el 1 por 4,000 hasta el 1 por 1,000, afirmándose que son muy bien toleradas.

Entre los méritos que se le atribuyen se señalan, el que no tiene acción nociva alguna sobre la mucosa, el que suprime por completo el escurrimiento desde el primer lavado, el que es absolutamente indolora en los casos de uretritis anterior y ligeramente dolorosa en los casos en que la inflamación invade todo el canal, el que puede aplicarse y abandonarse en cualquier período de la enfermedad y por último el que cura radicalmente la mayoría de los casos (11 en 14).

Nosotros creemos que es un tratamiento muy racional que no debe olvidarse.

***

Traducimos del "*Druggists' Circular:*" —"Incompatibilidad entre la Pilocarpina

" y el Calomel.—Frecuentemente se ha " observado que mezclando las sales de pilocarpina con el calomel y humedeciéndolas se ennegrece la mezcla. Según Schneider (Chem. Zeit.) esta coloración se produce por la formación de una doble sal del alcaloide con el cloruro hidrargírico, separándose el mercurio metálico. Cuando la mezcla se trata por el agua, la doble sal pasa por el filtro y se precipita por el yoduro de potasio, sal que no precipita las de pilocarpina."

Juzgamos útil señalar este hecho para evitar el uso simultáneo é ineficaz de ambas drogas.

***

La cocaina en la viruela.—Traducimos del "*New York Therapeutic Review*" de un trabajo del Sr. Samayoa que manifiesta haber usado este alcaloide en muchos casos, las siguientes conclusiones:

" 1ª La cocaina dada sin interrupción desde el principio, puede hacer abortar la enfermedad.

" 2ª Dada cuando la erupción ha aparecido, puede transformar en discreta las formas confluente ó hemorrágica.

" 3ª Algunas veces cuando se da la cocaina desde el principio de la enfermedad, la erupción toma un *aspecto córneo* y las pústulas se apagan antes de la época usual.

" 4ª La cocaina previene la supuración por lo cual suprime la fiebre secundaria, y evita las huellas que las pústulas dejan.

" 5ª Para obtener estos resultados, es preciso dar la cocaina tan luego como aparecen los síntomas iniciales y debe continuar administrándose sin interrupción. La mejor sal es el chlorhydrato y debe prescribirse durante 5, 6 y aun 9 días si fuese necesario."

Los éxitos que se obtienen con este alcaloide, se anuncian tan lisongeros que tememos no sean absolutamente reales; pero merece la pena estudiar con imparcialidad los efectos terapéuticos de la cocaina en la viruela, por más que esta enfermedad, gracias á la vacuna vaya desapareciendo de nuestro país.

***

En el "Druggist Circular" se recomienda mucho el Icthiol mezclado con el Petróleo (4 grms. para 30) en el tratamiento de las hemorroides fluentes.

Adviértese que debe aplicarse esta mixtura tan frecuentemente como se quiera y se pueda.

***

En el "*Medical Record*" encontramos recomendado el siguiente tratamiento de la fimosis por el Dr. East:

" Usense pequeñas varillas ó cuñas hechas con raíz de genciana y colóquense circularmente seis ú ocho entre el prepucio y el glande. La genciana obra allí de dos maneras diferentes: 1ª por su fuerza de expansión emanada de la humedad que le procura la secreción y acaso también como un astringente."

***

En el número 8 de este quincenario, en mi artículo intitulado como el presente, lamentaba esa avalancha de nuevos medicamentos que han inundado las farmacias y droguerías.

Hoy un periódico médico muy caracterizado, "*The Journal of the American Medical Association,*" en su número correspondiente al 28 de Julio próximo pasado, censura asimismo esa estupenda catarata de nuevas drogas que el desenfreno comercial lanza al mercado día por día.

Este colega dice con justicia, que tanto los estudiantes como los médicos, después de haber estudiado la materia médica en los libros de texto, necesitan estudiar las de cada manufacturero para conocer las modernas medicaciones y almacenar en la memoria una multitud de nombres.

Solamente en un número del periódico londonense "*The London Lancet*" encuentro anunciadas las siguientes *novedades:* "Nepentha, Malakina, Virol, Pepsalia, Pumilina, Cactina, Celerina, Antinervina, Anestilo, Opiatina, Jzal, Lintus tussi, Kreoquilo, Vapo-Creosolina, Chiralta, Cocoatina, Bovril, Binol, etc."

Es de lamentarse que no pueda ponerse coto á ese desenfreno terapéutico, pero afortunadamente la vida de este género de preparaciones es en extremo fugaz y todas las droguerías, en cuyos estantes yacen olvidados muchos de estos productos, pueden dar fe de su efímera existencia.

***

El Dr. W. A. Dorman, recomienda calurosamente el sulfo-icthiolato de amonio en la artritis reumatismal, aplicándole con frecuencia sobre las articulaciones enfermas, afirmando que bastan 24 horas para que el dolor desaparezca y la hinchazón disminuya.

***

Eczema.—Para esta rebelde y desesperante enfermedad el Dr. Tidd, de Génova,

Iowa E. U. aconseja lo siguiente en " *The Medical World.* "

" Lávense las partes afectadas cuidado- " samente con agua á la temperatura más " elevada que pueda soportarse y con ja- " bón de castilla antes de cada aplicación " de la siguiente *pomada*, que debe reno- " varse por mañana y tarde, sobre las par- " tes eczematosas.

" Naftalina............... 1 parte.
" Vaselina................ 4 partes.

" Hágase en el mortero una mezcla per- " fecta.

" Después de usar esta pomada durante " 3 ó 4 días y después de que han caído " todas ó casi todas las costras caracterís- " ticas de la enfermedad, se aplica el *bál* " *samo del Perú* todas las noches al acos- " tarse, lavando la parte ungida todas las " mañanas con agua caliente y jabón como " antes. "

" Después de ensayar muchos tratamien- " tos, " agrega el Dr. Tidd, " durante mu- " chos años, este es el único que nunca me " ha fallado. No es necesaria una medica- " ción interna y sólo se impondrá cuando " haya que obedecer una indicación espe- " cial. "

Debe ensayarse ese nuevo agente.

***

El permanganato de potasa como antídoto de la morfina.

La prensa médica americana y aun alguna parte de la europea, se han ocupado con insistencia últimamente, del reciente descubrimiento del Dr. Wm. Moor.

Tarea larga y enojosa sería trasladar aquí todos los casos clínicos que confirman la creencia de que el permanganato de potasa, es el mejor antídoto que puede aplicarse en los envenenamientos por la morfina. Pero daremos un extracto de algunos de ellos.

Los Dres. A. L. Iocum y H. B. Mac Klveen, atendieron á un individuo que había tomado de 80 centígramos á 1 gramo de morfina y después de aplicar inútilmente una inyección de atropina y una fuerte corriente farádica haciendo á la vez la respiración artificial, recurrieron al nuevo contraveneno inyectando hipodérmicamente 5 centígramos de permanganato, en solución naturalmente. Cinco minutos después comenzó á mover los brazos y á los 15 minutos comenzó á poder andar auxiliado por sus médicos. Hízosele entonces el lavado del estómago y se le ministró un cuartillo de infusión fuerte de café. Una hora después se le dió al interior medio grano (2 ó 3 centígramos) de permanganato de potasa y á los pocos minutos recobró por completo el conocimiento, continuando rápidamente la mejoría.

El Dr. Carman, de New York, atendió á un joven de veintiseis años que, víctima de la tuberculosis, quiso terminar sus padecimientos tomando un gramo de morfina en pastillas de Parke Davis and Co. Estado comatoso, 8 respiraciones por minuto y pulso muy débil latiendo únicamente 40 veces por minuto.

En este caso no se apeló como en el anterior á distintos medios, pues el Dr. Carman se concretó á dar poco á poco al paciente, una solución de 5 granos (25 centígramos) de permanganato en 2 onzas (60 gramos) de agua, como único tratamiento.

El efecto de esta medicación fué concluyente, pues sólo por ella disminuyeron y cesaron los síntomas de la intoxicación y media hora después volvió el conocimiento. El Dr. Carman por precaución, ministró á su enfermo al siguiente día, una poción con 10 centígramos del mismo antídoto, logrando su completo restablecimiento.

El Dr. J. S. Buist, de New York, también atendió á una joven de 19 años que á las 10 de la mañana del 13 de Febrero del presente año, había tomado por equivocación una y media onzas (45 gramos) de tintura de ópio (láudano).

A las 10 y media se tuvo conocimiento del accidente y á las 11 se le comenzaron á prestar los auxilios de la ciencia.

Letargo completo, invencible somnolencia, insensibilidad para toda impresión externa, pérdida de conocimiento absoluta, pulso lleno y sumamente lento, respiración muy difícil y retardada, pupilas de ambos ojos contraídas.

El primer facultativo fué llamado á las 11, una hora después de ingerida la morfina y había dado una infusión fuerte de café que fué en el acto vomitada. En seguida procuró tener á la paciente en constante movimiento y le hizo tomar una solución de sulfato de atropina que también fué en el acto vomitada.

A las 12 llegó el Dr. Buist á encargarse de la enferma que presentaba en alto grado todos los síntomas del envenenamiento por el opio: las pupilas contraídas hasta ser un punto apenas perceptible, los ojos insensibles y vidriosos con los párpados caídos, el pulso lento é intermitente, débil la acción del corazón, respiración estertorosa, etc.

El Dr. Buist aplicó primero una inyección de un miligramo de atropina, mientras se llevó de la farmacia más próxima la siguiente solución: permanganato de potasa seis granos (30 centígramos) y agua destilada una dracma (4 gramos). Treinta minutos después de la inyección de atropina, la situación se había agravado en vez de mejorarse. Entonces inyectó *10 gotas* de la solución mencionada en el brazo de la enferma, obteniéndose á los 6 minutos efectos marcadísimos, las pupilas comenzaron á dilatarse, fenómeno que todos los asistentes pudieron comprobar y á los 10 minutos intentó andar por sí sola. A los 15 comenzó á hablar manifestando querer dormir, el pulso se hizo mas vigoroso, mejoró la acción del corazón y la respiración se regularizó. Pulso 82 y respiraciones 24 por minuto.

Veinte minutos después de la primera se hizo otra inyección de *10 gotas* en el otro brazo. Los efectos fueron sorprendentes, las pupilas se dilataron ampliamente, volvió el conocimiento.

Todo peligro se fué alejando y á las 6 de la tarde la enferma estaba completamente sana, sin haber tenido la medicación empleada ningún resultado posterior desagradable.

Por falta de tiempo y espacio, no insertamos otros casos clínicos semejantes, pero creemos que los anteriores bastarán á nuestros lectores para no olvidar en un caso semejante, un antídoto que al parecer supera á cuantos conocemos hasta hoy.

* * *

Como caso curioso por su duración y la cantidad total de líquido extraido por las punciones, que en su mayoría ejecutaba el mismo paciente, el Dr. Cotton refiere el caso siguiente de ascitis.

Trátase de un individuo de 51 años, que fué puncionado 167 veces en cerca de 4 años dando cada punción por término medio, la cantidad de líquido que expresa la siguiente tabla:

1er. año.	7 punciones	30 libras cada una	210 libras.
2º ,,	34 ,,	27 ,, ,, ,,	918 ,,
3er. ,,	55 ,,	21 ,, ,, ,,	1,155 ,,
4º ,,	71 ,,	18 ,, ,, ,,	1,278 ,,
Totales.	167 punciones,	que dieron.........	3,561 libras

de líquido en 3 años y medio de enfermedad, pues las primeras 7 punciones fueron practicadas en el segundo semestre del primer año.

¡Extraña resistencia del organismo!

El Dr. Chalfant, de Cleveland, O. refiere que el 7º hijo de la Sra. Harris E. Masson, tuvo al nacer el peso extraordinario de *18 libras* ó sea (á razón de 480 gramos por libra) de *8,640 gramos*. Un peso tan enorme es realmente inaudito y llama la atención que un niño desarrollado á tal grado en el claustro materno, no haya originado un parto distócico, pues nada dice sobre este punto el Dr. Chalfant.

* * *

El Dr. Horace C. Pope dice, respondiendo á la pregunta siguiente hecha por los Redactores de "The Medical World," *¿Cuáles son los requisitos para el Ejercicio de la medicina en México?*"

"El médico americano antes de practicar en México, debe ir ante un notario público ó escribano de ciudad que tenga *sello* (autorización debida) para certificar su título, debiendo en seguida certificar el Secretario de Gobernación bajo el sello del notario, que éste está debidamente autorizado en su ejercicio. Después debe obtener en Wáshington D. C. el sello del Departamento de Estado de los Estados Unidos, siendo éste, certificado á su vez por la Legación Mexicana en Wáshington."

Todos estos trámites deberá seguirlos quien desee al venir á México, no sólo ejercer la medicina, sino ser aceptado por el gremio médico mexicano, por haber demostrado ser médico en realidad, lo cual certificará en vista de los documentos respectivos nuestro Consejo Superior de Salubridad.

Pero simplemente para ejercer aquí la profesión, el procedimiento es mucho más sencillo, estimado colega. Se mandan imprimir muchos anuncios que se reparten ó se fijan en las esquinas (si se ofrece una especialidad *infalible* para curar una enfermedad, mucho mejor), se pone una placa ó un cartel sobre la puerta ó en el balcón y los preliminares quedan terminados.

En el gremio de los homeópatas por ejemplo, hay caballeros ilustrados y que han cruzado las aulas para ejercer en conciencia el noble sacerdocio de la medicina, pero hay también quienes han pasado de la noche á la mañana de los pupitres de una Oficina del Gobierno ó de un honroso puesto docente en un Establecimiento de instrucción pública, al sillón doctoral de médico consultante.

En México tenemos, caro colega, lo que se llama "Libertad profesional" y por ella puede cualquier hijo de vecino dedicarse publicamente al ejercicio de la profesión

que más le agrade, sin pasar por las angustias y penalidades que proporciona el seguir los cursos legales y sustentar los exámenes de reglamento. Nuestros legisladores afirman que esta tolerancia está de acuerdo y es el corolario inevitable del sistema democrático que rige en el país; por eso nosotros, sin entrar en discusión sobre ese extraño corolario, nos limitamos á señalar un hecho que lastima al abogado, médico, ingeniero, arquitecto, electricista, etc., que ha trabajado rudamente para llegar á serlo, pero que en cambio halaga y favorece á todos los que, por escabroso y largo, abandonan el camino real y siguen por la tortuosa vereda.

* * *

Sobre nuestra mesa de trabajo tenemos á la vista con atenta dedicatoria un Estudio sobre la Higiene de Aguascalientes hecho por nuestro distinguido y erudito amigo y compañero el Sr. Dr. D. Jesús Díaz de León con la colaboración del Dr. Manuel Gómez Portugal.

Este opúsculo, aunque denominado modestamente "Apuntes para el estudio de la Higiene de Aguascalientes," impreso con toda limpieza y corrección en esa capital, es un trabajo que, como todos los del Dr. Díaz de León, revela sus vastos conocimientos y á la vez el orden y método que caracterizan todos sus escritos.

El autor de los "Apuntes para una tesis sobre la inmortalidad del alma," de "El cantar de los cantares" versión lexicográfica del hebreo con la traducción en seis idiomas, así como de otras muchas obras literarias y didácticas, debe tener la satisfacción de haber cumplido con la comisión honrosa que le fué confiada por el Sr. Vázquez del Mercado, ha poco Gobernador del Estado de Aguascalientes.

Por el carácter de esta Sección y falta de tiempo y espacio, no nos es posible hacer una reseña de la obra citada, pero sí debemos afirmar que es un trabajo que honra al autor y al Estado á que pertenece y que deseamos vivamente que en todas las demás entidades federativas, siendo conocido el trabajo del Dr. Díaz de León, se despierte el estímulo y se emprendan estudios serios y concienzudos, que contribuyan á formar la geografía médica de nuestro país.

* * *

En la Terapéutica Moderna, número 20, encontramos, (tomada del periódico *New Idea*) la siguiente pomada para los callos recomendada por el Dr. Morrison.

Bicloruro de Mercurio.	0.30 centígramos.
Acido salicílico......	4 gramos.
Colodión............	30 gramos.

M. D. S.—Para aplicar todos los días sobre los callos, quitando previamente antes de cada aplicación la costra superficial formada por el colodión aplicado la víspera. Los callos se ablandan tan bien gracias á este colodión que se quitan fácilmente con la más ligera tracción. Se aplicará entonces un unguento ó pomada cualquiera sobre la llaga consecutiva."

Siendo los callos una dolencia tan común, creemos que debe ensayarse la fórmula anterior, con tanta más razón cuanto que la mayor parte de los específicos que *se inventan* y propalan con más ó menos bombo y dan resultados más ó menos satisfactorios, tienen por ingredientes el colodión y el ácido salicílico.

* * *

De la estadística de mortalidad, causada en México por el tifo, tomamos las cifras siguientes que representan el número de defunciones registradas por esa enfermedad en el *primer semestre* de los años indicados:

1889.	1890.	1891.	1892.	1893.	1894.
631	535	786	542	1,892	466

Como se vé por estos números, el año pasado de 93 fué verdaderamente inaudito el incremento que tomó el tifo en la capital y el año actual el más benigno, estando en relación de 100 á 25 ó sea de 4 á 1 el número de defunciones originadas por esa endemia que durante cada año sacrifica numerosas víctimas.

* * *

En los periódicos políticos y de noticias de la capital, de la última quincena, hemos leído que un individuo asistido por el Dr. Félix Piña, falleció de una manera inesperada al tomar la tercera cucharada de una poción que le fué prescrita y que contenía láudano, siendo por esta circunstancia consignado el hecho á la autoridad para su esclarecimiento.

Ningún detalle tenemos sobre este asunto, ni conocemos el resultado de la investigación médico-legal (si es que se hizo) pero ese caso, análogo á otros que han ocurrido en distintas épocas y en todas las partes del globo, nos ha sugerido algunas reflexiones, que personalmente recordamos haber hecho hace tiempo al mismo Dr. Piña, estimable compañero mezclado desgraciadamente en el negocio.

¿Puede cualquier facultativo tener la certidumbre de que el Láudano (tomemos por oportuno ese ejemplo) despachado en la Botica X** tiene la misma cantidad de principio activo que el despachado en la Botica Z***?......... Jamás.

Ambas farmacias, que suponemos correctamente atendidas por entendidos Profesores, pueden haber preparado su Tintura de Opio, pesando y midiendo con exactitud los componentes, pero esas mismas Farmacias pueden con exactitud decir qué cantidad de principios activos tiene su preparación oficinal?......... Nunca.

Y esta verdad es de tal magnitud, tan palpitante y clara, que ninguno de los estimables compañeros que diariamente usan el Láudano desde el principio de su vida médica, podrá negarla. *E pur si muove*... y sin embargo lo usan. La rutina ante todo y sobre todo.

Conozco un ameritado facultativo con abundante clientela y buena reputación que en todos los casos en que es preciso estimular el sistema nervioso y sostener su vitalidad, aplica la legendaria *tintura de nuez vómica* en gotitas, pero que nunca apela á la estricnina. Y es de advertir que este precioso medicamento, *introducido por la Dosimetría*, es hoy aprovechado por todos los médicos del mundo por los servicios verdaderamente inestimables que presta. Pero hay rebeldías que no se comprenden y que sin embargo existen, caprichos ilógicos, pero que no puede vencer ningún razonamiento.

Hace unos 2 ó 3 años recordamos haber publicado un hecho tomado de la "Revista internacional de falsificaciones "que aparece en Amsterdam, hecho ocurrido en Londres.

Un médico distinguido de aquella ciudad mandó comprar en 100 boticas la misma fórmula y tuvo la paciencia de analizar y dosificar las substancias que la componían en cada una de ellas. El resultado fué desconsolador: unicamente *dos* de aquellas 100 preparaciones que debían ser absolutamente iguales, tenían con exactitud las dosis prescritas; todas las otras ofrecían divergencias notables.

En este mismo periódico hemos publicado el relato de varios casos en que ha sobrevenido un envenenamiento por aceptar como infalible cartabón las dosis indicadas ó mejor dicho *ordenadas* en el codex. A este famoso codex podría ya á la verdad intentársele un proceso, siendo los testigos deponentes y las partes acusadoras los mismos que acatan sus prescripciones.

Afortunadamente la marcha del Progreso no logra ser entorpecida por los obstáculos, porque á semejanza de un torrente que diques ó peñascos no pueden rechazar ó detener, marcha siempre hacia adelante centuplicando su brío ante cada barrera.

La Dosimetría avanza; con frecuencia lo hemos dicho y lo repetimos hoy, porque día á día vemos que silenciosamente y con una especie de cautela, pero con paso firme, van ingresando á sus filas los médicos estudiosos que, decepcionados respecto de la eficacia de antiguas pócimas y vetustas y empíricas preparaciones vuelven sus ojos á una Terapéutica científica y racional.

Enrique L. Abogado.

La Dosimetría delante de la enfermedad.

POR EL DR. RÉCLU.

(Continúa)

2ª De la fiebre tifoidea.

Descripción somera. — Las manifestaciones morbosas, por los cuales el principio infeccioso tifógeno revela su acción sobre la economía, son muy variables.

Muchas causas intervienen para producir esas diferencias; influencias exteriores, medio interior é individual, ciertas condiciones más ó menos netamente definidas que se refieren al elemento infeccioso, como son su origen, su energía, la dosis á la cual obra y la vía por la cual se absorbe.

Así nacen formas sintomáticas que parecen apenas comparables, desde una especie de sideración que recuerda los efectos de las ponzoñas ó venenos los más mortíferos hasta un estado de sufrimiento mal definido, en donde la fiebre no tiene, por decirlo así, punto de partida, y que merece apenas el nombre de enfermedad.

Hay sin embargo, formas medias perfectamente estudiadas y reconocibles. Es de ellas de las que vamos á ocuparnos.

La fiebre tifoidea ataca, se ha dicho, de preferencia á los jóvenes; me parece que tiene el derecho de elegir sus víctimas, cualquiera que sea su edad. Sea de ello lo que fuere, ella es precedida frecuentemente de un estado de fatiga y de malestar, ó de algunas perturbaciones digesti-

vas que persisten durante un tiempo variable. No es raro que este período que se puede llamar prodromico, falte ó sea mal revelado.

La invasión propiamente dicha, es en gran número de casos de todo punto gradual, y los primeros accidentes se confunden con los prodromos pareciendo más bien pertenecer á una indisposición ligera que á una verdadera enfermedad. Así cuando más tarde el paciente, incapaz de luchar contra un estado de sufrimiento que se acrecienta de día en día, consulta al médico, es con frecuencia imposible apreciar exactamente la data del principio de la enfermedad; lo que hay de cierto es que los fenómenos morbosos en los tíficos van siempre agravándose poco á poco durante cinco, seis ó siete días, que la postración de las fuerzas y la fiebre aumentan cada día y son al fin de la primera semana los elementos morbosos dominantes.

La fiebre tifoidea se muestra no solamente incidiosa y pérfida en su aparición, sino frecuentemente como se sabe, es una enfermedad grave y con frecuencia mortal. Bajo este punto de vista es interesante hacer conocer y estudiar lo que puede la Dosimetría en semejante caso.

Como bien lo ha dicho Burggraeve, es necesario saber distinguir el estado dinámico de esta afección de su estado orgánico, porque en esta última forma la enfermedad es generalmente mortal, y la vida del enfermo prolongándose, no constituye sino una lucha desigual y estéril contra la muerte. De aquí el precepto: *Principiis obsta, etc.*

Si en efecto, cuando la fiebre estalla se considera de cerca, se notará que no es la elevación brusca de la inflamación ó de las pirexias no adinámicas, sino que es al contrario, una oscilación de la temperatura que llega á su máximo, en la tarde, y su mínimo en la mañana, recorriendo así una estada de doce horas.

Cuando en el curso de una fiebre tifoidea sobrevienen complicaciones del lado del corazón, pulmones, cerebro, vísceras abdominales, articulaciones, músculos, etc., estas inflamaciones son dominadas por la naturaleza de la fiebre, es decir, atáxicas ó adinámicas, las reacciones nada tienen de franco.

¿Se puede intentar la yugulación de estados semejantes, ó, se puede cortar la fiebre tifoidea como una fiebre francamente intermitente? Evidentemente no. Su tipo, aunque remitente, implica una alteración muy profunda de la vitalidad para que pueda ser parada de un golpe.

Pero se puede hacer que la enfermedad, siguiendo su evolución normal sea benigna, y que la naturaleza opere la resolución sin perturbación ni sacudimiento. Lo que quiere decir, que combatiendo paso á paso los fenómenos morbosos tales como se presentan, la enfermedad podrá seguir sus períodos acostumbrados de aumento, estada y declinación, pero que esos estados podrán ser singularmente recogidos y mitigados.

Y ciertos estados tíficos perfectamente reconocidos han podido ser modificados y abreviados por ciertos médicos dosimétras, el Dr. Bourdon de Méru entre otros, á punto de haber podido creer en una verdadera yugulación de una enfermedad aun ahora reputada cíclica.

Primer hecho. — La Señorita A. J., es una joven, que en la época que la asistí tenía 13 años. Era cuarta hija de una muy numerosa familia inglesa, que vivia en medio de todo lo confortable y aun del lujo de que los insulares de la Gran Bretaña saben rodearse hasta en Francia. Entonces, cuando era yo el médico de la familia, la veia todos los días gozosa, sonriente, amable niña. Esto pasaba en 1887. En 1888, en el mes de Mayo, su madre me previno que A..... no comía, càsi no dormía y se quejaba de dolor de cabeza, de laxitud, y en fin, que se quedaba por su gusto sola en su recámara.

Como reinaba en la casa una epidemia de tipos diversos; orejones en el mayor de los jóvenes, sarampión en las dos niñeras, escarlatina en el más niño; prescribimos su mamá y yo el aislamiento en su recámara, prometiendonos vigilarla de cerca, siendo dadas las diversas enfermedades que reinaban entonces en la casa.

Dos días pasaron sin accidente. El tercero, en la mañana, A.... se sintió obligada á ponerse en cama; había tenido la víspera en la tarde un fuerte colosfrio.

A mi visita estaba desfallecida; no podía ni aun quedar sentada en su cama, tal estaba de aturdida. Se quejaba más que nunca de dolor de cabeza; había tenido en la mañana ligero épixtasis y ahora zumbidos de oídos. Sus facciones habían perdido su expresión, su mirada era vaga y mal segura. La enferma, inteligente de ordinario, estaba entonces como atontada y herida por estupor; responde apenas ó no responde á las cuestiones que le pongo; el vientre es meteorizado y doloroso; hay zu-

rrido en la fosa ilíaca; la enferma está estreñida.

Despues de este examen pude comprobar que si había escapado á las enfermedades reinantes en la casa, estaba en cambio atacada de fiebre tifoidea.

Este diagnóstico espantó un poco á la madre que me dijo: voy á cuidarla yo misma; no la abandonaré; conozco el poder de la medicina dosimétrica en este caso; me lo enseñó el Dr. Darcy.— Indicadme sólo el tratamiento y lo seguiré exactamente.

— Pero, Señora, le respondí, no hay tratamiento especial para la fiebre tifoidea. Hay que seguir á la enfermedad y fijarse en los diferentes síntomas que pueden surgir para combatirlos á medida que aparezcan.

En fin, insistió la Señora J.....: dadme al menos una regla general. Un poco corrido prescribí el tratamiento siguiente, que fué obsequiado sin más razones hasta el fin de la enfermedad.

1º Sedlitz deshidratado efervescente, cucharada cafetera todas las mañanas en un vaso de agua.

2º Arseniato de estricnina seis gránulos al día.

3º Aconitina y digitalina un gránulo de cada una, cada cuarto de hora, ó cada media hora, según la intensidad de la fiebre y en tanto que la temperatura exceda de 37°, y

4º Hydroferrocyanato de quinina dos gránulos de hora en hora, en las intermitencias.

La Señora J...... armada con su termómetro, dirigía el tratamiento despertando á la enfermita cuando dormía, para darle gránulos si la temperatura excedía de la normal.

Yo asistía como espectador, por decirlo así, pero atento observador de lo que allí pasaba. Es así como debí describir las fases de la enfermedad, fases absolutamente inquietantes durante toda su evolución, y pude al séptimo día hacer constar del lado del pulmón derecho un ligero amago de pulmonía. En este momento un médico de los Hospitales médico-especialistas, para los niños, fué llamado por mí en consulta. Convenimos en el diagnóstico de la pulmonía y de la tifoidea, y el maestro prescribió un vejigatorio *loco dolenti* que la Señora J... no quizo poner, confiada y mucho, en el tratamiento seguido hasta entonces.

Dos días despues, es decir, el noveno de la enfermedad, fiebre tifoidea y pulmonía, habían desaparecido. La enferma entró en convalecencia, convalecencia si se puede llamar, porque dos ó tres días despues volvía á su vida ordinaria y siguió bien en lo de adelante.

Este hecho, quizá muy simple en sí mismo, me ha siempre admirado tanto más cuanto que otra enferma, hija de un conserje de enfrente que tenía la misma edad, y la propia enfermedad, pero tratada con los medios ordinarios de la Alopatía, vió su enfermedad prolongarse durante seis semanas y su convalecencia eternizarse, pues que tres meses después yo la veía aún lánguida, pálida y anémica, sentada delante de la puerta del inmueble que guardaba su pobre madre entristecida.

2º *Hecho.* — *Fiebre tifoidea grave tratada en su último período.*— Se trata esta vez de una joven de 14 años, formada ya, de bella estatura y cabellera abundante y negra, que parecía más bien de 16 á 17 años. Nada en ella, según la regla, hacía prever que *iba á ser atacada.* Porque hasta entonces (era el 17 de Agosto último) había gozado de una salud á toda prueba. No obstante, después de quince días se puso en cama con calentura.

Estaba en el campo, en habitación no desprovista de higiene; buenos cuidados no le faltaban á lo que me pareció. Pero sí, desde hacía quince días sufría de cefalalgia, de calosfrío, de calentura, de vértigos, de deslumbramientos, de zumbidos de oídos, de epixtasis repetidas, de náuseas, de cólicos, de diarrea (y es esto todo lo que ha sentido desde el principio de su enfermedad); había pues que admirarse de que la familia no se hubiera inquietado más pronto, pues que á la hora en que yo la visité no había aún visto médico. Y á la observación que hice, la familia me respondió que ella creía (siempre el que se cree) que aquello era nada. ¡La joven era tan fuerte!

A despecho de estas explicaciones, hice constar en la enferma abatimiento extraño, postración, sordera. La lengua blanca, pegajosa al dedo, temblante. No sin pena la alargaba cuando yo lo pedía, y olvidaba meterla. Hay dolor vivo á la presión y zurrido en la fosa ilíaca derecha. Se me dijo que las deposiciones eran líquidas, amarillosas y fétidas; la piel es ardiente, la calentura intensa.

Temperatura 40°, pulso 86, dicroto; hay sobresaltos en los tendones; á la ascultación bastante difícil á causa de la postración de la enferma encontré estertores

mucosos mezclados á ronquidos sibilantes. En fin, hay insomio, delirio tranquilo y principian manchas rosadas lenticulares.

Diagnostiqué naturalmente fiebre tifoidea con predominancia adinámica.

En estas condiciones debía emprender el tratamiento.— Prescribí:

1º Sulfato de magnesia deshidratado, cucharada sopera para el día siguiente en la mañana, en ayunas, y los días siguientes una cafetera solamente en un vaso de agua.

2º Sulfuro de calcio granulado, cada hora, es decir, 24 gránulos por día, y á despecho de la diarrea.

3º Arseniato de estricnina, aconitina, digitalina y veratrina, de cada cosa un gránulo, de hora en hora, con el sulfuro de calcio en la noche.

4º Arseniato de quinina dos gránulos de hora en hora, durante el día.

5º Colodión elástico ricinado al vientre.

6º Limonada cítrica.

En ocho días vi al enfermo tres veces solamente; á cada visita hacia constar un progreso en su estado. En mi segunda visita hice cesar los gránulos defervecentes; en la tercera declaré á la enferma en convalecencia, convalecencia que duró quince días.

Hoy la enferma á quien veo con frecuencia, está completamente sana. Está grande, bella y fuerte; la enfermedad no dejó en ella huella alguna peligrosa.

De mi práctica ya larga, podría citaros numerosos casos análogos y puede ser más probatorios aun; pero sé cuanto los hechos clínicos tan interesantes como son bajo el punto de vista de la ciencia y de la estadística son enojosos para contarse; no insistiré más.

(Continuará.)

EL FOSFORO INYECTABLE

POR EL DR. J. ROUSSEL.

(De Gèneve.)

(Continúa.)

El fosfato de sosa en inyecciones subcutáneas.

En 1884—85, después de numerosas lecturas sobre las inyecciones subcutáneas, comuniqué á la "Sociedad de Medicina práctica," (veánse sus boletines en el *Journal de Médecine*, de París) mis investigaciones sobre un purgante hipodérmico, mis fracasos dolorosos con las sustancias drásticas y mis observaciones clínicas sobre las diversas sales de *sosa* ó de *magnesia* purgantes, de la Farmacopea clásica.

El sulfato de sosa y el hipofosfito se han mostrado de una actividad tan leve que sus soluciones habrían debido hacerse ó muy concentradas ó muy voluminosas para ser "*inyectables*" en el sentido que yo doy á este término que debe designar á una solución asimilable que no produzca dolores locales ni generales.

El hiposulfito de sosa, reputado como desinfectante externo, conserva este valor en el uso hipodérmico y es inyectable en soluciones de cinco á diez por ciento. Yo lo he, largo tiempo, empleado contra las diatesis de supuración, pero su solución es muy inestable; al contacto de los tejidos sufre de improviso reducciones químicas que ocasionan abcesos celulares, notablemente fétidos.

El *fosfato de sosa* ha confirmado por mí esta observación general, con frecuencia verificada por otros autores: *Las sales de sosa y de magnesia, netamente purgantes en Farmacia, no lo son en hipodermia; bien al contrario, algunas de entre ellas causan un estreñimiento muy marcado.*

Había yo observado que el fosfato de sosa á la débil dosis de un centímetro cúbico de una solución titulada al diez por ciento, inyectada tres ó cuatro veces en veinticuatro horas, había suprimido por muchos días la diarrea atónica de una tísica caquectica. Fenómeno tan notable, llamó vivamente mi atención; multipliqué las propias inyecciones en casos muy diferentes los unos de los otros, después de haber buscado como siempre sobre mí á qué mayor grado de concentración podía permanecer inyectable la solución, es decir, casi incolora, y después de haber reducido para la Clínica su título al cinco por ciento, lleve su dosis á cinco centímetros cúbicos.

La observación me demostró: que el efecto costipante del fosfato de sosa, tan propicio en contra de la diarrea colicuativa de los tísicos es debido á una *tonificación* muy marcada no solamente del tubo intestinal, sino del organismo entero. La vitalidad en general se levanta como por milagro, la circulación se activa y se regulariza, la tensión arterial se levanta, las venas se desahogan, el apetito vuelve, la digestión se hace normal, el intestino elabora los alimentos, el recto detiene los escretos, el ano se contrae y no deja libre el

paso. Las fuerzas generales reaparecen y más felizmente todavía, la dinamia cerebral, se restaura y recobra la enérgica dirección del individuo.

A esta época, principio de 1884, he inyectado el fosfato de sosa á un neuropata, muy penosamente atacado, no de una diarrea vulgar sino de esa parcial é intermitente incontinencia fecal, que atormenta á veces á los dispépticos hiperclorídricos con flatulencia intestinal expulsiva; incontinencia que se dice ser también un pródromo de parálisis general, lo que me pareció ser aquí el caso. El efecto producido después de *cinco* inyecciones fué excelente; la incontinencia fecal desapareció; por el hecho de una doble mejoría el ano tonificado pudo oponer la contractilidad de su esfinter á la salida de los pequeños paquetes de materia que dejaba precedentemente pasar, y el aparato digestivo fué todo entero reconfortado á punto, que la dispepsia disminuyó mucho en acidez, en hipersecresión gástrica y en exhalaciones gaseosas. Más tarde, á consecuencia del tratamiento fosforado completo, este paciente fué libertado de toda apariencia de neurastenia paralítica. Si es cierto que la sosa procura la virtud purgante en las diversas sales administradas por la boca, me parece bien cierto que no era ella la que producía los considerables efectos tónicos, reconstituyentes dinamizadores que yo acababa de observar sobre el organismo entero.

Me convencí de que el elemento *fósforo* venia á descubrírseme con la virtud reconstituyente que él enseña, aunque lentamente en la medicación farmacéutica, por los fosfatos de cal, de fierro, etc., pero con una potencia céntuple por la inyección subcutánea, que introduciendo directamente el agente activo en la circulación, lo envía ya del todo preparado por la asimilación á los tejidos empobrecidos.

He comunicado estas deducciones basadas sobre las observaciones de muchos individuos profundamente atacados de esta debilidad física, nerviosa, intelectual y moral que sigue á una enfermedad grave que es causada por la fatiga, por los excesos venéreos ó alcohólicos, por los abusos de trabajo cerebral y artístico, por los cuidados, los pesares domésticos, políticos ó financieros.

Estos pacientes del propio modo que muchos adolecentes cloroanémicos, histéricos y escrofulosos de la misma manera que impaludeados y sifilíticos, caquectizados, encontrarán sorprendentes beneficios en este nuevo tratamiento por los fosfatos hipodérmicos.

No obstante, estos hechos, no han llamado la atención de mis colegas de las Sociedades sabias.

Era yo solo, de 1883 á 1887 el que habló de una *medicación hipodérmica*, y esta innovación parecía entonces tan lejos de la práctica clínica, que nuestro presidente consentía con esfuerzo y pena, en concederme la palabra, ó en permitir que se examinaran los individuos que yo presentaba en el curso del tratamiento. El Boletín (*Journal de Médecine*, de París, 1887) recortaba mis noticias sobre los medicamentos nuevos, ó no indicaba más que sus títulos en el *cuadro de las materias y de los autores*, suprimiendo absolutamente mi nombre y olvidando los títulos de seis "*Memorias*" diversas que ocupaban unas cien páginas en el volumen. Estas omisiones singulares facilitan hoy frecuentes discusiones de prioridad en provecho de aquellos que escriben "*que el mérito de un descubrimiento pertenece menos á su autor que á aquel que supo exhibirlo á la luz.*" Trabajo fácil para los oficiales: se *apagan* bajo el silencio los descubrimientos de un innovador, y cuatro años más tarde *se les descubre* y se les *rebaptiza* con otro nombre.

Entonces, reducido á mis propias fuerzas y no queriendo dejar perder esas nociones que yo preveía útiles, he publicado el modesto periódico "*La Médecine hipodermique,*" y he colocado en la primera página del primer número, Julio de 1888, la Farmacopea para las soluciones acuosas que había yo estudiado y publicado.

El fosfato de sosa figura con las tres indicaciones siguientes:

1º Contra la *anemia*, la *clorosis*, la *escrofulosis* se debe inyectar el fierro, el arsénico y el *fosfato de sosa* á la dosis de una jeringa por día.

2º Contra la *sífilis;* el cyanuro de mercurio específico, y el fierro y el *fosfato de sosa* reconstituyentes.

3º Contra las *dispepsias y las diarreas colicuativas* el arseniato de estricnina como eupéptico, y el *fosfato de sosa* como tónico reconstituyente.

Muchos de los fenómenos de debilidad cerebral y física, de impotencia, de incoherencia, de paresia que he indicado en 1884, como justiciables por el fosfato de sosa, entran hoy en el cuadro de la *Neurastenia.* He tenido la fortuna de saber que el Dr. Crocq, de Bruselas (que ha po-

dido leerla "*Médecine hypodermique*" porque ella ha sido mandada desde su fundación á mil colegas por mes) acaba de proclamar el fosfato de sosa como excelente agente neurosténico, dinamizador de las funciones nerviosas agotadas; pero él lo cree impotente para restaurar los tejidos atacados de lesiones materiales.

Mi práctica más antigua y más diversa me ha conducido más lejos que al hijo del Profesor de Bruselas, en la observación de las indicaciones precisas de la sal fosfática y me ha hecho descubrir las del fósforo puro; ella me ha demostrado también que el fosfato es un poderoso agente de reparación material de todos los tejidos amenguados por la desfosfatación caquectizante.

Fracturas.—Inyecto fosfato de sosa á cada vez que tengo que ocuparme de fracturas. En los adultos, como en los niños, la consolidación ha siempre sido simple y más rápida que lo es ordinariamente. Encontré en Marzo de 1886 acostado en una pobre cama de aldea á un carretero alcohólico y degradado, atacado de graves fracturas abiertas de las dos piernas á consecuencia de un machucamiento bajo la rueda de un carro, y que después de seis semanas de un tratamiento muy primitivo, no presentaba ni diminución de la supuración ni consolidación de los huesos. Gracias al fosfato de sosa inyectado en alta dosis obtuve en doce días la cicatrización de los músculos y de la piel, así como la formación de un callo sólido después de la salida de numerosos fragmentos.—Este hombre con sus piernas recogidas y desiguales, ha podido volver á su rudo oficio y ha muerto dos años después de una nueva caida.

Osteitis.—Entre los niños y adolecentes de las familias escrofulo-tuberculosas de mi clientela, buen número eran atacadas de estigmas hereditarias, adenitis supuradas, escrofulides diversas, periostitis, osteitis rarificantes ó supuradas, curbaturas raquíticas de los miembros ó de la espina dorsal. Todos habían sido tratados clásicamente por los amargos, los depurativos, los reconstituyentes, aceites y fosfatos de cal, etc., con el poco éxito que se sabe.

En aquellos en que pude instituir y continuar el tratamiento hipodérmico obtuve mejorías y curaciones notables por el fierro, el arsénico, el fenol, los aceites inyectables y sobre todo por el fosfato de sosa y el fósforo; la cesación de supuraciones huesosas y glandulares, la curación de las escrofulas, la consolidación de cartílagos y de huesos, reblandecidos ó enrarecidos, la desaparición de hinchamientos periarticulares, etc., fueron seguidos de rápido enderezamiento de los miembros y de espinas dorsales de los niños, de los que unos fueron mantenidos en sus aparatos ortopédicos y los otros estuvieron libres. En muchos de estos pequeños escrofulosos he netamente observado la cesación de la carie dentaria y la evolución correcta de los dientes definitivos, después de largo tiempo retardados.

Estas numerosas observaciones de restauración de tejidos empobrecidos por la diatesis escrófulo tuberculosa, etc., así como cicatrizaciones cutáneas ó musculares y consolidaciones huesosas, me han demostrado que el fosfato de sosa inyectado en la circulación se asimila á los tejidos conjuntivos y huesosos y se transforma sobre el lugar en fosfato de cal, de potasa ó de magnesia, de manera de mejorar la crasis sanguínea y los plasmas orgánicos. Aumenta la masa huesosa así como la proporción real de materias minerales en los callos cicatriciales.

Esta acción materialmente reconstituyente es manifiesta así en los niños que no se bastan para la construcción de su esqueleto, como en los adultos, cuyos tejidos son empobrecidos en materias minerales por las diatesis de desfosfatación.

Diabetes.—Algunas mejorías tan rápidas como durables no solamente de la diabetes fosfática sino también de la diabetes azucarada, me hicieron inscribir en 1889 en la Farmacopea de la *Medicine Hypodermique*, la glycosuria como uno de los síntomas graves de perturbación nutritiva á los cuales se puede oponer utilmente el fosfato de sosa.

Después he observado también evidentes remisiones de la *albuminuria* y de la *glycosuria* obtenidas por la inyección de *fósforo puro.* Debo entonces decir hoy que las curas precedentes análogas, eran debidas no exactamente á la sal fosfática, sino á su elemento, el fósforo.

Lesiones nerviosas.—Muchos de los fenómenos arriba indicados son síntomas ó reflejos de perturbaciones funcionales; otros provienen de lesiones materiales de los tejidos en los sistemas nerviosos, cerebro medular y gran Sympático.

Las observaciones clínicas sobre las cuales me basé en 1884 para atribuir al fosfato de sosa el gran lugar que todos le conceden hoy en la "Farmacopea Hipodér-

mica" me han demostrado que esta sal química inyectada *in natura*, en la circulación general puede remediar por la presencia de su molécula "fósforo" las irregularidades de la corriente electro-nerviosa, causas de perturbaciones funcionales y de sus reflejos y que puede por la descombinación de la sal de sosa y por la recomposición química de los fosfatos de cal, de magnesia etc., así como por combinaciones bio-histológicas con los plasmas albúmino-fibrosos organizables, restaurar y cicatrizar *ad integrum* las lesiones materiales de los tejidos nerviosos, causas de los fenómenos atáxicos, paralíticos y otros que se han considerado como irremediales y definitivos.

Espero demostrar bien pronto por los hechos, la justicia de la manera de apreciar la acción del fosfato sódico, haciendo ver que las diversas restauraciones de que he hablado, se obtienen hoy más completas, más solidas y más rápidas, por la inyección más simple á la vez y más científica, del fósforo normal.

(Continuará.)

Tratamiento hipodérmico de las hemoptisis.

Razones por las que hay que preferir las inyecciones de salicylato de fierro á las de ergotina.

En una de sus últimas lecciones clínicas, el Dr. Comby trató de la hemoptisis y de su tratamiento. Después de haber recordado que existen hemoptisis reumatismales raras y que sobrevienen en el curso del reumatismo articular agudo y que son debidas á una hiperhemia repentina y excesiva; hemoptisis artríticas, todavía más raras y que se deben atentamente diferenciar de las hemoptisis tuberculosas; hemoptisis suplementarias de la preñés, de la apoplegía pulmonar, de la aneurisma aórtica, de la adenopatia traqueo-brónquica, del cancer pulmonar, de la gangrena pulmonar; en fin, después de haber señalado las hemoptisis en la púrpura, en el escorbuto, en la hemofilia, en la ictericia grave, en la viruela grave, en el impaludismo, el Dr. Comby llega á la hemoptisis tuberculosa.

Los casos, dice, son extremadamente numerosos apesar de la opinión de Trouseau y sobre cien casos de hemoptisis, noventa y nueve cuando menos son debidos á la tisis. Señalemos de paso la opinión del autor según la cual la hemoptisis sería rara en la infancia. Nosotros creemos al contrario que la tuberculosis y la hemoptisis tuberculosa no son tan raras como lo afirma el autor y citaremos á este respecto el trabajo muy estudiado del Dr. Laplanche (Thése de Paris 1892) en el cual vemos que sobre once niños tratados, tres habían tenido hemoptisis, lo que hace más de un cuarto.

Para el Dr. Comby el tratamiento de la hemoptisis tuberculosa es bastante vasto y es natural el embarazo en la elección: citemos textualmente: "En los casos de hemoptisis inicial y apirética, el reposo, el decúbito en el aire libre, la calma física y moral. Si la hemoptisis es febril y abundante, hay que añadir otros agentes terapéuticos: los revulsivos, ventosas, sinapismos, cataplasmas sinapisadas, fricciones con el guante de crin, fricciones alcoholizadas ó trementinadas. Después hielo ingerido por fragmentos, vejigatorios. En fin, en los casos más graves, ligaduras de los cuatro miembros; la digital que obra regularizando y modificando los movimientos del corazón; la ergotina de Bonjeam en inyecciones subcutáneas (1, 2, 3 jeringas de Pravas por día); la ergotina en poción, el tanino, el subacétato de plomo (20 ó 30 centígramos por día), la ratania (2 á 3 gramos de estracto), el percloruro de fierro en pulverización, la limonada sulfúrica, la agua de Tisserand y la agua de Pagliari; las cápsulas y píldoras de trementina; la terpina en obleas 4 á 5 por día de á 20 centígramos), el terpinol, la ipecacuana, el opio, el tratamiento en *Mont-Doré* y *Eaux Bonnes*. Delante de esta cantidad verdaderamente prodigiosa de medicamentos destinados á contener la hemoptisis, se está desde luego obligado á creer que se tienen en las manos todas las armas necesarias para combatir ventajosamente esta pérdida de sangre; desgraciadamente y como sucede con frecuencia, esta riqueza de medios terapéuticos oculta una impotencia casi absoluta y una sensible pobreza, y salvo dos ó tres de estos medios que retenemos, todo este arsenal terapéutico nos parece apolillado.

En efecto, salvas las inyecciones subcutáneas de ergotinina, el frío *intus et extra*, el reposo, el silencio absoluto y la posición del enfermo, no creemos en manera

alguna en los buenos resultados de los otros medios preconizados por el autor.

Debemos dar la razón de por qué posponemos á las inyecciones de ergotina las inyecciones de salicylato de fierro preconizadas por el Dr. Roussel. Hemos con frecuencia recurrido á este procedimiento y hemos palpado sus magníficos resultados. Bien que á primera vista este hecho parezca absolutamente paradojal, y que hasta estos últimos tiempos se haya juzgado imposible administrar el fierro en inyecciones hipodérmicas, creemos deber llamar la atención de nuestros colegas sobre este hecho del que será fácil verificar la exactitud. Es sensible que el Dr. Hirschfeld no haya sabido que el Dr. Roussel en 1886 empleaba el salicylato de fierro en solución inyectable y con éxito; habría sin duda dado otro giro á su tesis que puede ser ha impedido á muchos colegas su conversión á la fe hipodérmica. La tesis del Dr. Hirschfeld se intitula: *Contribución al estudio de los ferruginosos en inyecciones hipodérmicas.* Esta tesis ha sido presentada por Dujardin Beaumetz, médico de los Hospitales, á la Sociedad de Terapéutica; las observaciones fueron recogidas en su servicio y bajo su dirección. Este trabajo está hecho con muchos cuidados pero fué preparado para desanimar á los enfermos y á los médicos de las soluciones ferruginosas empleadas en inyecciones subcutáneas. He aquí las conclusiones: 1ª Las inyecciones ferruginosas subcutáneas son dolorosas. 2ª Esas inyecciones son ineficaces. 3ª Esta medicación es poco practicada y difícilmente aplicable en la clientela. 4ª Actualmente no existe alguna preparación que realice todas las condiciones deseables para estas inyecciones.

Podemos declarar bien alto y todos nuestros enfermos están allí para corroborar la verdad de nuestro dicho: *El salicilato de fierro inyectable, dosado á un centígramo por centímetro cúbico, preparado según la fórmula del Dr. Roussel, es indoloro en inyecciones hipodérmicas.* En cuanto á explicar la acción de esta sal sobre los vasos pulmonares que dan la sangre de la hemoptisis no tenemos alguna que proponer y dejamos con gusto esta investigación á los fisiologistas provistos de laboratorios; nosotros nos conformamos con hacer constar que esta manera de obrar nos ha sido siempre útil, y esto es tan cierto, que después de una primera hemoptisis así conjurada por mí, el enfermo aplicaba él mismo el tratamiento, en mi ausencia, cuando sobrevenía nuevo esputo de sangre. No queremos hablar aquí de otras felices aplicaciones de éste fierro inyectable reservándonos tratar próximamente este objeto mucho más vasto de lo que se pudiera suponer á primera vista.

Hasta hoy en casos de hemorragias, los prácticos se han siempre servido de las inyecciones de ergotina ó mejor de ergotinina; ciertamente este modo de combatir accidentes frecuentemente graves es bueno, pero nosotros le reprochamos determinar muy tardiamente la contracción de los vasos pulmonares lesionados y mucho después de haber obrado sobre los del útero, del intestino, del cerebro, de la pupila. La sola verdadera indicación de las inyecciones de ergotina ó de ergotinina, nos parecen ser las hemorragias del parto, porque en este caso la acción es por decirlo así instantánea. En fin, nosotros reprochamos á las soluciones empleadas corrientemente no poder ser conservadas, lo que en la especie es muy perjudicial, y muchas de ellas que se encuentran preparadas con anticipación, son tituladas de una manera desastrosa. ¿Qué práctico no conoce la solución que yo apruebo más particularmente y de la que hay que inyectar dos, cinco ó diez *gotas?* Se ha leído bien, *gotas,* y esta palabra debe desde luego marcar en el espíritu el cuadro del médico (llamado frecuentemente con urgencia en casa de un enfermo desconocido que le han dicho vomita sangre). Llegando en estas condiciones provisto de su jeringa de Pravas y de la solución indicada (y para no ennegrecer más el cuadro yo quiero admitir que ésta última sea limpída). Enmedio del enloquecimiento general y delante de un desgraciado lleno de espanto, de ese espanto muy particular á las hemoptisis, llena su jeringa, ajusta su aguja y helo aquí, primero ocupado en hacer pivotear la corredera al derredor del tallo del émbolo y después y en seguida, procediendo á la maniobra inversa, es decir, haciendo girar el tallo del émbolo en el centro de la corredera, verificar el número de vueltas que hay que ejecutar para inyectar una gota de líquido; y en fin, el resultado obtenido después de tanteos, tan exactamente como es posible.

Después no hay instante que perder, una punción muy superficial (!) al nivel de una fosa supra ó infra-espinosa ó aun en la región external; después, dos, tres, diez, veinte vueltas de émbolo y el negocio está terminado! Vos no podéis saber *matemá-*

ticamente lo que habéis inyectado de principio activo; habéis inyectado una solución de tal manera concentrada, que ella es horriblemente dolorosa; habéis perdido cuando menos un minuto ó dos en vuestra *verificación previa y necesaria*, y todo esto para no llegar, como frecuentemente sucede, á dominar el síntoma contra el cual están dirigidas todas esas numerosas maniobras, y hacer sufrir á vuestro enfermo! No tengo necesidad de decir cuan desolador sería que la solución traída ó pedida con toda precipitación á la Botica fuese *no inyectable* y esto por desgracia sucede frecuentemente.

No invento; voy á referir al azar un ejemplo de accidente sucedido á un colega sobre......... sí mismo. Tomo esta historia de uno de los artículos de *Simplissimo* en la *Unión Médicale*. Se trata de un médico de la capital, *que gracias* á una hemoptisis sobrevenida algunos días antes de su partida, escapó al desastre de San Gervacio, estación á la que sus colegas le habían aconsejado se retirara para reponerse.

"A su edad de 45 años nunca había recibido inyección hipodérmica, hecho apenas creible en nuestra época en que la mayor parte de los medicamentos son administrados de esta manera, ni una inyección de morfina. Encontrándose solo en el momento del accidente, envió á la casa de un farmacéutico á buscar una solución de ergotina, limpió como de costumbre su jeringa de Pravas con el licor de Van Svieten y se hizo una inyección de ergotina en la parte anterior del muslo. Él había hecho así centenas de inyecciones con toda especie de medicamentos y jamas observó accidente. Fué menos feliz en su persona. ¿Qué había en la ergotina porque él no podía ni pensar en incriminar á su jeringa? No lo supo y no lo sabrá jamás, porque tiró la botella por la ventana; lo que si supo es que á los alderredores de la inyección se formó un hermoso flegmón de diez centímetros de diámetro, sumamente doloroso que consintió en no supurarse gracias á un tratamiento antiflogístico enérgico, pero que necesitó más de seis semanas para desaparecer. Se siente todavía un pequeño nucleo indurado en el sitio de la picadura; lo que parece bien indicar no tenía participio la jeringa en este accidente y que la solución era la nociva; es que muchas inyecciones hechas con la ergotinina de Tanret, tomando las mismas precauciones, no ocasionaron accidente ni dejaron vestigio."

"Yo os dejo pensar si este incidente suscitaría chanzas al pobre colega *Medice medica te ipsum*, etc. Lo que interesa más es el relato de muchos hechos del mismo género que podrían encontrar lugar en mi *charla*. Como se hacen muchas inyecciones en estos momentos, como lo decía yo ha poco, nada habría de admirable en que sobreviniera de tiempo en tiempo algún accidente; no obstante, gracias á las precauciones que todo el mundo (salvo quizá el Sr. Armando Després) toma al presente, es raro que se oiga hablar de ellos. No es por lo demás inútil citar algunos."

El hecho es de tal manera evidente que no hay necesidad de comentarlo; y de acuerdo con nuestro sabio colega, somos de opinión que no se podrían notar bastante los accidentes sobrevenidos á consecuencia de una inyección subepidérmica á fin de poder siempre perseguir la causa de esos accidentes. En el caso citado más arriba, el proceso se hizo y la causa que nosotros litigamos fué ganada: *el flegmon estaba allí debido al líquido empleado.*

Y si al lado de ese cuadro que no encargué á placer, comparáis la superioridad indiscutible del medio que empleamos, no hay lugar á la duda: el antiguo método ha venido abajo cuando menos en lo que mira al tratamiento de las hemoptisis. En efecto, en cada tuberculoso, en el curso del tratamiento, tenemos siempre cuidado de que haya un frasco de salicylato de fierro inyectable de Roussel.

Lo más frecuentemente nos sirve para hacer inyecciones bi ó trihebdomadarias más ó menos copiosas y las empleamos refiriéndonos á las indicaciones que serán objeto de uno de nuestros próximos artículos. Pero sea de esto lo que fuere, llega una hemoptisis, tenemos bajo la mano *en el instante un líquido inyectable* (tan antiguo como sea) *no doloroso, inyectable á plena jeringa.* Y además de estas ventajas ya considerables, hay otra consiguiente mucho más preciosa; el enfermo ó el que está cerca de él, diestro en el manejo de la jeringa y que ha sido advertido de las medidas que hay que tomar en caso de semejante accidente, operan ellos mismos y con frecuencia la hemoptisis ha completamente desaparecido á nuestra llegada.

Creo entonces para resumir, que aquí como en otras muchas casos, el método del Dr. Roussel, es infinitamente superior á los medios de que habla con tantos detalles y elogios el Dr. Comby; pero no se ha querido hasta el presente ensayar

este método como no se quizo durante muchos años reconocer la superioridad del aceite esterilizado vegetal como vehículo de las esencias sobre el aceite de vaselina; y sin embargo, hacía mucho tiempo que el Dr. Roussel había señalado los motivos que militaban en su favor, y hoy al cabo de diez años, el Dr. Dujardin Beaumetz, viene á declarar á la Sociedad de Terapéutica, que los aceites son bien preferibles como vehículos á la vaselina líquida para las inyecciones subcutáneas de líquidos antisépticos. ¡Qué de tiempo perdido y de descrédito, arrojado bien gratuitamente sobre el método!

Desgraciadamente son siempre los enfermos los que soportan las consecuencias de esas malas voluntades sistemáticas, y es lo que más nos contrista; pero no nos desolamos y sí deseamos que bien pronto alguno *descubra* las inyecciones de salicylato de fierro [1] proclame su valor incomparable en el tratamiento de las hemorrogias y en particular en el de las hemoptisis y haga resaltar la manipulación fácil y *empleo indoloro.* Nosotros no estaremos menos satisfechos ese día, pues que habremos obtenido un señalado servicio á la causa de la hipodermia y á los millares de tísicos que se continúa atendiendo con los medios enumerados por el Dr. Comby y de los que algunos nos hacen sonreir. " *¡Percloruro de fierro en pulverizaciones!* ¡Subacetato de plomo! ¡rathania! Aquellos de nuestros colegas que ensayaren el medio terapéutico que preconizamos, admirarán su eficacia, y se convencerán de las ventajas que les atribuimos; sin contar que obrando de esa suerte ellos seguirán de una vez más el precepto inmutable y que nadie debe olvidar. "Rodead de cuidados piadosos el estómago de los tísicos."

Dr. Delacroix.

Miscelánea Médica.

Las inhalaciones de Mentol.

Son muy recomendadas contra los accesos de asma, que combaten, según dicen, con mucho éxito. Para usarlas, se prepara una solución de mentol á 20 por ciento en aceite de olivo.

1 Es justo decir que las inyecciones de cloruro doble de fierro y quinina, son también admirablemente toleradas.

Cataplasmas contra los sabañones ulcerados.

Se hacen hervir hojas de nogal en una pequeña cantidad de agua y se prepara una cataplasma que se aplica sobre los sabañones ulcerados de los sujetos escrofulosos.—Combatir la diátesis escrofulosa por el aceite de hígado de bacalao, el jarabe antiescorbútico, las preparaciones de quina y los ferruginosos. Desde hace muchos años el Dr. Blondin emplea, siempre con éxito, las preparaciones con base de hollín (*Asbolina*).

Ulceras crónicas de las piernas.

Pocas enfermedades hay más frecuentes que las úlceras crónicas en las extremidades inferiores y menos aun, más rebeldes que ellas, sobretodo en ciertas localidades en las que, sin que pueda darse una explicación plausible y satisfactoria del hecho, duran tanto como la vida del individuo que las padece. Esto explica el gran número de medios y procedimientos contra ellas aconsejados.

El Dr. Frank *(Journal of the American Medical Association)* las trata según el método del célebre dermatólogo Unna de la manera que pasamos á extractar:

Después de perfectamente limpias las granulaciones y de tratarlas, bien con nitrato de plata si fuesen hipertróficas, bien con yodoformo si afectaren una forma pútrida y carecieren de vitalidad, bien, en una palabra, con los medios que reclaman las indicaciones en cada caso particular, se lava y rasura debidamente el miembro afectado. Hecho esto, se aplica en los bordes de la ulceración, valiéndose de un cepillo ordinario, una capa no muy espesa de una gelatina caliente compuesta de:

℞—Oxido de zinc......	30	partes.
Gelatina blanca...	40	„
Glicerina............	50	„
Agua.................	90	„
H. S. A.		

Se cubre entonces la úlcera con un pequeña almohadilla de gasa y se arrolla en derredor de la pierna ejerciendo una compresión regular una venda de gasa, cuyas vueltas empezarán por el tobillo. En el caso de que sea necesario un vendaje más firme, cuando por ejemplo haya de estar aplicado por largo tiempo, la primera capa de gasa se cubre con otra capa de gelatina,

y se continúa aplicando el vendaje en sentido inverso, esto es de arriba abajo. Una vez enfriada la gelatina, el paciente puede entregarse á sus ocupaciones.

Si la supuración fuere muy abundante el apósito se renovará cada tres días, mas cuando sea más moderada ó haya disminuido á consecuencia del tratamiento, puede permanecer aplicado por espacio de ocho días.

Tan luego como empiezan á formarse las granulaciones saludables, el autor emplea un ungüento de resorcina al diez por ciento, medicamento del que dice es un poderoso agente para dar lugar á la formación epitelial.

Orquitis aguda tratada por el ácido fénico.

Los doctores Thierry y Forse recomiendan en la *Unión Médicale* y la *Gazette des Hôpitaux*, para el tratamiento de la orquitis aguda, el empleo de una solución fenicada al 2 por ciento.

Aislando el escroto del abdómen y de los músculos con objeto de impedir la acción del medicamento sobre estas regiones por medio de una tela engomada, rocían sobre el órgano enfermo esta solución tan caliente como pueda soportarla el paciente y por espacio de veinte minutos á media hora, dos veces al día hasta que el dolor desaparezca. Los autores de este método insisten en que es muy eficaz, y que merced á él disminuye rápidamente el dolor y se acorta por manera notable la duración de la enfermedad.

Antídoto para el envenenamiento por el ácido fénico.

El Dr. Schobert, recomienda como antídoto contra la intoxicación por el ácido fénico el sacarato de cal, cuando la substancia venenosa se encuentra todavía en la cavidad gástrica y una vez que ha salido de ella, el sulfato de magnesia.

El sacarato de cal se prepara así:

R.—	Cal viva fresca..	15 partes.
	Azúcar...........	25 "
	Agua.............	1,000 "
	H. S. A.	

Esta solución, que es también un excelente contraveneno para la intoxicación por el ácido oxálico, contiene 5 por ciento de hidróxido de calcio.

Tratamiento del antrax.

El Dr. Goilar, describe en la *Roumanie Médicale*, un procedimiento para combatir el antrax, que ha puesto en práctica catorce veces y con el que ha alcanzado resultados mucho más ventajosos que los que se consiguen con los métodos ordinarios. Estas ventajas son: que aminora el estado congestivo de los tejidos, que permiten la abertura de la cavidad purulenta sin que haya necesidad de interesar muchos vasos sanguíneos, que es muy antiséptico, que puede llevarse á cabo sin el concurso de los anestésicos, que no exige cambios muy frecuentes del apósito, que produce una curación rápida, y por último, que puede usarse en cualquier región del cuerpo en que radique la afección.

La técnica es la siguiente: Después de lavada la porción de la piel afecta con una solución de ácido bórico al 4 por ciento, la incinde con una incisión crucial que se extiende hasta media pulgada más de los límites que circunscriben el tumor. Generalmente, excepción hecha de que se trate de personas muy pusilánimes ó nerviosas, no es preciso aplicar el cloroformo ni el éter, bastando sólo hacer tres ó cuatro inyecciones con una solución de cocaína al uno por ciento. Hecho el desbridamiento, se vuelve á lavar la región con la solución bórica y se cubre la herida con ácido bórico cristalizado, sobre el que descansa un trozo de gasa esterilizada y un vendaje apropiado. Esta primera cura, que debe dejarse aplicada durante veinticuatro horas, produce un notable decrecimiento del elemento dolor, un descenso en la temperatura y un alivio marcado en el estado general del enfermo, despertando en él el apetito y permitiéndole conciliar el sueño. Al día siguiente se levanta el apósito, se separan las capas necrosadas y se repiten las abluciones, con solución boratada, aplicándose igualmente el ácido bórico cristalizado. Esta segunda curación se deja *in situ* por espacio de cinco días á ocho.

El autor dice que en doce de sus casos sólo tuvo necesidad de hacer tres curaciones, con las que los pacientes recuperaron la salud. Dá la preferencia al ácido bórico cristalizado sobre el mismo medicamento en forma pulverulenta, porque éste formaría, al mezclarse con el pus, una especie de pasta que impediría ó á lo menos retardaría la curación.

TOMO VII ENTREGA 20 Octubre 15 de 1894.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

La Dosimetría delante de la enfermedad.

POR EL DR. BÉCLU.

(Concluye.)

III.

Strictum et laxum; estricnina (arseniato ó sulfato) hyosiamina.

Al lado de la fiebre, con ó sin ella, y en mil casos que pudieran presentarse en la práctica, habrá muchos fenómenos que tratar, y recordando que la medicina dosimétrica es una medicina esencialmente sintomática, no habrá sino que buscar en su rico arsenal terapéutico.

Pero hay un síntoma sobre el cual hay que detener por un instante la atención.

Una escuela de la antigüedad tenía por fórmula: *Strictum et laxum*, y por precepto: tender y distender. Si los antiguos hacían de ella un precepto absoluto, los dosímetras hoy la reservan solamente, y sobre todo, para el síntoma espasmo. En el espasmo en efecto hay que tender ó distender, ó tender y distender á la vez. En este último caso es una asociación de alcaloides la que hay que recomendar. Se trata de la asociación de la hyosiamina y de la estricnina.

La hyosiamina es el mejor de los sedativos porque no irrita; asociada á la aconitina, produce la calma del cerebro en los insomnios; pero es sobre todo en los espasmos donde conviene. Ella puede obrar sola, pero se la combina con la estricnina, cuando hay al mismo tiempo espasmos y parálisis.

Estos dos medicamentos asociados hacen maravillas contra el mareo, las gastralgías, las cystalgías, en una palabra, en los sufrimientos de las vísceras huecas. Dos ejemplos en apoyo.

Primer hecho.— Cystalgia.— El 14 de Julio último, estando de paseo en el campo, en uno de nuestros departamentos del Oeste, en un pueblito alejado de todo centro, y sobre todo, privado de todo recurso médico, me despertó á las cuatro de la mañana un enfermo, de edad de sesenta y dos años, que sabiendo de mí presencia en aquel lugar, había andado cuatro kilómetros á pie, para venir á encontrarme y reclamar mis cuidados.

Sin más preámbulo, este hombre que sufría horriblemente, me rogó que lo sondeara, pues que no había orinado desde la víspera en la tarde. Me explicó, que de tiempo en tiempo, pero con bastante frecuencia, era presa de los mismos accidentes, pero que entonces se sondeaba con una candelilla de goma de grueso calibre y que así cesaban esos accidentes, pero que esta vez no lo había podido hacer porque su sonda se había roto.

De sondas no había que hablar, porque yo no llevé alguna conmigo; ir á la ciudad más próxima, no había que pensar en ello; un gran baño no era posible, y por otra parte, el enfermo bien podía tener un estrechamiento del canal de la uretra, una hipertrofia de la próstata, un cálculo, un obstáculo cualquiera que yo no podía sospechar. Me consulté tranquilamente cómo se puede hacerlo en semejante caso, y cuando había sido despertado con sobresalto á las cuatro de la mañana.

Por fin de cuentas, tomé de mi botiquin dosimétrico diez gránulos de estricnina (sulfato) y otros tantos de hyosiamina y los dí al pobre viejo contrariado, que desconfiando, tomó melancólicamente el camino de su casa. En su marcha y á pesar de su poca fe, tomó de cuarto en cuarto de hora un gránulo de estricnina y otro de hyosiamina; una vez llegado á su casa,

quebrantado por la fatiga, se puso en su cama y tomó dos ó tres dosis más de medicamentos. Entonces pudo orinar ampliamente, lleno de grande satisfacción.

Al medio día, su hijo vino á decirme que su padre estaba muy aliviado y que me lo agradecía mucho.

2º Hecho.—Hernia estrangulada en un niño de cinco años.— En la misma época, despúés de algunos días se me buscó para ir á ver á un enfermito de edad de cinco años, que se me dijo tenía una hernia que lo hacía sufrir mucho; que además vomitaba materias fecales, no habiendo ocurrido al común desde hacía tres días. — Hernia estrangulada, pensé yo; el caso era urgente. Media hora después, ya estaba á la cabecera del enfermo. Como pasa en ciertas aldeas, encontré á casi todos los habitantes reunidos alderredor del paciente. Me aproximé y reconocí desde luego una hernia inguinal, que desde lüego me propuse reducir si podía. Ensayé la taxis una vez, dos veces, tres veces en una hora, pero sin resultado.

El niño grita con todas sus fuerzas, la madre llora, el padre se disgusta, todos los que me rodean son hostiles. Siempre se yerra cuando no se surte. ¿Cómo salir de allí? El estado era grave para el enfermito y un poco vejatorio para mí. Sin embargo, no juzgue insistir más, ni recomenzar una taxis tan infructuosa, y pensé en la operación.

Entonces, sin embargo, me vino una idea que yo debía, lo confieso, á mi impotencia. Tomé de mi botiquincito un gránulo de sulfato de estricnina (no tenía arseniato) y un gránulo de hyosiamina; los despedacé en un poco de agua azucarada (cerca de la cuarta parte de un vaso) y pretestando que iba á dejar reposar al enfermo, rogué á la mamá diera al niño una cucharada cafetera de esta especie de poción, cada cinco minutos, mientras yo iba á ver otros enfermos en el mismo pueblo.

Tres cuartos de hora después, tal vez una hora, volví á ver á mi enfermo diciéndome (in pectore) que puede ser que bajo la influencia del medicamento podría reducir la hernia más facilmente. Pero llegando advertí que el enfermo no gritaba, que la madre estaba en calma y que una parte de las comadres se habian alejado. Me aproximo á la cama del enfermo, lo observo y me persuado de que la hernia no tenia necesidad de reducirse porque ya habia desaparecido. Algunos minutos más tarde el niño hacia una evacuación en mi presencia.

Cito este hecho sin comentarios.

IV.

De las enfermedades crónicas.

Tratando de las enfermedades agudas, ya he dicho que la doctrina dosimétrica es la del vitalismo, del vitalismo de Hipócrates, ayudado de los descubrimientos de la química moderna y notablemente de los alcaloides.

Añado que, si la medicina moderna, la medicina de este siglo, se ha separado de ese mismo vitalismo, es que ella tiene mucho en cuenta las lesiones orgánicas sobre las cuales está acostumbrada á ver toda la enfermedad. Parece además que hasta aquí todas las filosofías médicas, abstracción hecha de matices, se han distribuido al fin de cuentas, entre dos grandes "categorías" la doctrina organisista y la doctrina vitalista. Los organisistas consideran la vida como una propiedad *sui generis* de la materia organizada, inherente á los tejidos que ella anima y de la que ella siembra y gobierna las irreductibles funciones.

De donde esta consecuencia para ellos, que la enfermedad no podria ser otra cosa que un vicio de organización de la tela viviente, un vicio necesariamente ligado á una lesión material. En tanto que las ruedas están en buen estado, la máquina marcha á deseo; por el contrario, basta el grano de arena de Pascal para que toda se desconcierte. Es necesario, pues, que la arena, sea. La locura es una lesión del cerebro; la parálisis, una lesión de la médula; la albuminuria, una lesión de los riñones; etc. Sin lesión, en una palabra, no hay enfermedad, y á cada entidad morbosa, corresponde una avería orgánica.

Los vitalistas al contrario, consideran la vida como un principio distinto, una forma autónoma, una fuerza exterior al organismo que ella edifica y dirige: *Mens agitat molem.* Va sin decir, que para ellos las perturbaciones que puede sufrir este principio impalpable, resuenan sobre la materia viviente, ó se disimula, salvo localizarse en el punto débil.

Para ellos también (los vitalistas) si por una razón ó por otra, la vitalidad llega á alterarse, deprimirse ó enloquecerse, es la sangre la que fermenta, los humores los que se vuelven "pecantes," las celdillas, las que se disocian y dan nacimiento á pro-

ductos anormales lanzados á través del torrente circulatorio.

Entonces la lesión aparece, pero no es más que la consecuencia de la perturbación previa de la función; ella no es sino una traducción necesaria, si así puede explicarse.

Los bacteriologistas mismos, no dejan de decir, que es el microbio que se ha fijado sobre un punto *minoris resistentiae.* Pero pasemos.

Para la Dosimetría de la propia manera que la función crea al organo, la lesión del organo procede de la enfermedad de la función y, á donde quiero llegar, es que yo creo bien, que esto es cierto, así para las enfermedades crónicas como para las agudas. Pretendo hablar de las que se establecen lentamente y fuera de toda calentura.

En cuanto una enfermedad orgánica se enseña bien demostrada, no se trata de una enfermedad que comienza, es al contrario, una enfermedad que termina, es el último acto de un oscuro drama funcional condensando en un órgano particular todas las decadencias, todas las miserias, todas las perturbaciones que puedan derivar de una alteración de la vitalidad.

La verdadera enfermedad no está en el organo enfermo, que no es más que su desemboque último; es una perturbación anterior de la nutrición general.

Al principio, la perturbación era de orden estrictamente dinámico; el principio vital sólo sufria; la lesión anatómica no ha venido sino en segunda línea, á consecuencia del desorden funcional, como por añadidura.

Si sois diabéticos, tísicos, albuminúricos, cardíacos ó neurópatas, es porque erais diabéticos, tísicos, albuminúricos, cardíacos ó neurópatas sin saberlo, porque en vos la nutrición se hacía mal y perdiais poco á poco, sin compensación los elementos necesarios al mantenimiento de la integridad de vuestros órganos.

Bajo la influencia del frío, de los excesos, de la fatiga, de una diatesis hereditaria, de un accidente, etc., de una desnutrición exagerada, ha comenzado á operarse, falta de los elementos necesarios para la vida. Ciertos principios indispensables para alimentar la llama de la vida han poco á poco disminuido. Así que los glóbulos rojos de la sangre y las oxidaciones intersticiales hayan perdido su vigor, la energía vital ha bajado; es entonces, pero solamente entonces, cuando el organismo ha cedido por falta de coraza y por una secuela de etapas sucesivas, los órganos han terminado por agraviarse. Y, decir que todos ó casi todos nosotros llegamos á este estado por una rara indiferencia por nuestra salud, que sin embargo nos es tan querida!

De energía, nosotros no tenemos cuidado; estamos más bien dispuestos á abusar de ella que á sostenerla.

¡La lesión orgánica! ¿á qué ocuparnos de ella si no existe aún? y permanecemos de imprevisores del porvenir. He aquí cómo en Medicina Dosimétrica también se dice: no se yugula una enfermedad crónica sin duda, y sin embargo casi siempre esperamos á que la lesión se organice. Si en las enfermedades agudas el método dosimétrico es verdaderamente curativo, en las enfermedades crónicas ella puede ser, ella debe ser preventiva; tiene los medios en su admirable serie de medicamentos, ella tiene no solamente los calmantes, los tónicos y los incitantes vitales, sino también los reconstituyentes por medio del abono orgánico. Piénsese, como ha dicho el Profesor Laura, de Turín; la Dosimetría se impone como un deber. Diremos sólo por hoy que ella se impone á la atención de todos para el gran bien de la humanidad.

En cuanto á nosotros sus adeptos, continuaremos modesta pero seguramente nuestra obra de propaganda no solamente por deber, sino también por reconocimiento, por el grande hombre que tanto ha luchado, por Burggraeve, en fin, que desde lo alto de sus ochenta y ocho años, preside aún con tanta vigilancia los destinos de su obra que basada sobre las leyes de la vida, será en lo de adelante imperecedera.

Dr. Beclú.

EL FOSFORO INYECTABLE

POR EL DR. J. ROUSSEL.

(De Genève.)

(Continúa.)

Los líquidos animales en inyecciones subcutáneas.

La investigación de un medio de administración hipodérmica de las esencias volátiles, habiéndome conducido al descubrimiento de procedimientos de dilución del

eucaliptol en el aceite vegetal, y de solución previa de los cuerpos sólidos en la esencia, pude inyectar *yodo* metálico, después fenol á muy altas dosis (Hospital Laënec 1885), después *alcanfor, mentol, paraldeida*, etc., y yo intenté sobre mí la inyección de fósforo.

La terrible toxicidad del fósforo me parecía disimular (como sucede con otros venenos) una muy poderosa capacidad de impulso del *movimiento molecular* medicador, y he querido esclarecer en seguida todos los detalles de una medicación práctica por este agente nuevo; pero los accidentes que habían seguido á mis ensayos de precedentes inyecciones y el temor egoista de agravar por este formidable veneno los desórdenes producidos por otros toxicos, me obligaron á limitarme á esta constancia ya útil, que el *fósforo* puro se hace *inyectable* por su solución en el aceite vegetal y en el eucaliptol.

En la primavera de 1891 atacado por segunda vez de toxihemia experimental, me sentí incapaz de más prolongados esfuerzos.

Me era demostrado que la *antisepsia general*, es realizable gracias á la farmacopea hipodérmica cuyos diversos remedios corresponden á todas la indicaciones patológicas, y que la *antisepsia pulmonar* confirmada por la desaparición definitiva del bacilo de Koch, se obtiene completa por las inyecciones concurrentes de antisépticos fijos: *arsénico, estricnina, yodo, azufre, fierro*, etc., y de las esencias volátiles vegetales, de que el eucaliptol es el prototipo.

La medicación por soluciones aceitosas era en fin aceptada por los hipodermistas. Los defectos del vehículo, vaselina mineral, fueron reconocidos, así como los de la creosota y del guayacol, culpables de efectos dispépticos, nauseosos y depresivos y los del yodoformo pulverulento insoluble, impropio para la inyección subcutánea.

La terapéutica subcutánea permanecía insuficiente en manos de los promotores de estos pretendidos sucedáneos del eucaliptol, porque cada uno de ellos se restringía á un sólo medicamento é ignoraba el conjunto de la rica farmacopea hipodérmica bajo sus dos formas, aceitosa y acuosa; así se ingeniaban todos á proponer algún medio que fuese más eficaz que el del vecino, pero *cada cual quedaba impotente, porque quedaba único*.

A la aparición de cada una de las novedades en Tisioterápia, que surgieron inmediatamente después de la comunicación á la Academia de los éxitos obtenidos por el procedimiento de las soluciones aceitosas, el observador pudo sacar provecho del estudio de los fenomenos producidos sobre esta clientela circulante que se apresuró á seguir los tratamientos más excéntricos. Lavativas gaseosas, inhalaciones de ácido flourídrico, inspiraciones de aire supuesto quemante, transfusiones de suero ó de sangre de cabra, de perro, animales que se supusieron refractarios al bacilo, cuando bastaba mirar al derredor de sí, para ver las cabras y los perros tuberculosos, inyecciones de vaselina, de petróleo, de sustancias insolubles, inyecciones de dos horas de duración; inyecciones intrapulmonares, intrapleurales, intraperitoneales, etc., etc. Estas lucubraciones de las que no se podría afirmar que una sola fuera á la vez razonada y práctica, desaparecieron después de desastres lamentables, mientras que las esencias antisépticas aceitosas inyectables no habían aun ocasionado un absceso. Algunos clínicos se lanzaron en seguimiento del genial Brown-Sequard en las inyecciones de "*jugos animales*," cuya naturaleza terapéutica no estaba elucidada, mientras otros aventuraban según los biologistas, aventuradas inoculaciones de "virus microbianos" aun más indeterminados en terapéutica y "*capaces de efectos que no se pueden calcular á dosis que no se sabe medir.*" Furia francesa buscando una gloria terapéutica que oponer al formidable empuje de la ciencia alemana.

Algunos de mis clientes desorientados se rindieron á los llamamientos de los adeptos de Brown-Sequard y recibieron sus "*sabias*" inoculaciones. Muchos se volvieron conmigo y fuí ampliamente enseñado.

Según lo que pude ver sobre estos enfermos infieles y arrepentidos, no son aun esos misteriosos jugos animales los que suplantarán á las modestas soluciones de cuerpos simples y fijos vegetales ó químicos. Los que se dejaron inyectar, como si hicieran experiencias de laboratorio, con esas inyecciones de "*líquidas animales*," se fijaron mucho sobre estos dos hechos, el primero técnico es la necesidad reconocida por los preparadores de las soluciones, de someter los líquidos animales á filtraciones múltiples, complicadas, hasta la absoluta supresión de todas las celdillas organizadas y de todos los cuerpos histológicos ó microscópicos figurados; el segundo hecho terapéutico, es que después de

esas filtraciones la acción medicinal de los diversos líquidos parece ser de la misma naturaleza con solo diferencias en más ó en menos, cualquiera que sea el tejido cuya linfa haya sido extraida y cualquiera que sea el animal de donde proviene el tejido; jugo testicular, ovariano, cerebral, medular, nervino, jugos del pancreas, de la glándula tyroide, del baso, de los músculos, etc. Sus inyecciones han siempre tenido el mismo y único efecto terapéutico: la *dynamización* general del enfermo inyectado.

No es en su cualidad de jugos orgánicos específicos que estos líquidos tienen un valor médico, porque si eso fuera, sus inyecciones producirían resultados diferentes, según las funciones especiales de los órganos diferentes de que provienen los jugos. Se sabe que cada una de las diversas glándulas segrega su linfa especial dotada de acciones especiales sobre la parte de sangre contenida en la glándula, acciones que se generalizan sobre la masa de la sangre en el curso de la circulación. Pero yo entiendo que estas acciones especiales no pueden ser producidas sino por el líquido glandular "*completo y vivo*" obrando en el organismo del propio animal cuya vitalidad lo ha formado.

A propósito de *inyección:* sucede con estas linfas como con la sangre en *transfusión*, que no tiene valor como sangre, y no se engerta más, que cuando es *transfundida intacta, completa y viviente á un individuo de la misma especie.* No tiene más que el valor de un líquido artificial, salino y albuminoso, si la desfibrinación (que es una filtración) la ha privado de uno de los elementos que la componen ó ha matado á sus hematias y á sus otras celdillas figuradas.

El tejido glandular siendo más compacto y más sólido que el tejido sanguíneo, el engerto de fragmentos de glándulas, puede surtir fácilmente en la misma especie, difícilmente ó no surtir en otras especies diferentes. Pero es con la condición, *sine qua non*, de que en el espesor del fragmento glandular, algunas glándulas intactas y algunas celdillas figuradas específicas, permanezcan encerradas, preservadas de todo contacto, completas y vivientes y pudiendo transformarse en germen (hendedura del engertador) al derredor del cual una glándula análoga se desarrollará.

Brown-Sequard honorablemente cuidadoso de su responsabilidad ha ensayado sobre él mismo las primeras inyecciones de *líquidos testiculares* y reconoció haber pagado los efectos terapéuticos con dolores locales y con accidentes que no le permitieron, sobre él mismo, renovar las inyecciones, sino á largos intervalos.

Los primeros discípulos del maestro que muy atrevidamente han operado en sus enfermos, ocasionaron á éstos terribles desórdenes, flegmones, septicemias, etc., cuya frecuencia y letalidad no han sido confesados, pero que han sido señalados en diversas partes.

Anteriormente había sucedido lo mismo cuando Pasteur dejaba aplicar su tratamiento *intensivo*, por inyecciones de caldo de médula fresca de conejo rábico.

Había sucedido lo mismo á Koch y á sus adeptos con sus líquidos de culturas de bacilo tuberculoso, en pleno desarrollo.

Había sucedido lo propio en Francia á los que inyectaron culturas microbianas vivas.

Los muertos han sido numerosos.

Los desastres fueron causados por una parte por la septicidad de las celdillas muertas que en vía de disolución reductora han, por fermentación séptica, propagado el movimiento reductor letal en la circulación del sujeto inyectado; por otra parte estos accidentes han seguido la inoculación y siembra de virus activos, de bacilos vivos, y de sus toxinas, factores, buhoneros y multiplicadores de la transformación celular propicia á la vitalidad de las unidades simples: átomo, virus, microbio; pero mortal para las entidades complexas organizadas: animal hombre.

No se pueden negar los accidentes y sus causas. Pasteur ha renunciado al tratamiento intensivo; su Instituto no inocula más que caldos diluidos, filtrados y purificados, provenientes de médulas antiguas vagamente portadoras de virus atenuados.

Los discípulos de Koch estudian silenciosamente la atenuación de su tuberculina.

D'Arzonval ha muy ingeniosamente multiplicado las precauciones antisépticas y perfeccionado un filtraje en el cual los caldos microbianos y los jugos animales, deben no contener, ni celdillas animales figuradas, ni elementos histológicos vivos.

Desde entonces los caldos y los jugos no producen sino pocos accidentes. Ellos no son tóxicos, se dice. ¿Serán aun terapéuticos?

La supresión de los elementos figurados fué impuesta á los partidarios de las inyecciones é inoculaciones de los diversos jugos

animales, por las mismas causas ineludibles que imponen la supresión de la fibrina y frecuentemente la de los glóbulos sanguíneos, á aquellos que no saben *transfundir la sangre viviente.* Estas causas se resumen en alteraciones fermentativas, principiadas en el instante preciso de la cesación de continuidad, en la parte de la sangre destinada á la inyección y la sangre de la vena, alteraciones acabadas por el contacto del aire de los aparatos, etc.

Estas causas se nombran coagulación, reducción, putrefacción y muerte.

Los jugos "*aislados*" por fragmentación de un órgano no extirpado á un animal muerto, triturados en la glicerina, diluídos en el agua, enfriados ó calentados en estufas; en el seno del aire impuro del laboratorio, después filtrados á través de una bujía de porcelana bajo una alta presión y al contacto del ácido carbónico, privados, en fin, de los elementos histológicos figurados especiales á cada glándula, á cada órgano, esos jugos, son sustancias *muertas* en lo de adelante, incapaces de una acción especial, análoga á la del órgano de que provienen y sin valor terapéutico particular ó general, aun como tales sustancias animales.

No son, sin embargo, inertes estos líquidos filtrados, porque ellos contienen aun sustancias animales solubles, materias albuminoides, proteicas disueltas, etc., etc. Estos átomos que han, por decirlo así, escuchado en el momento de la muerte del animal la señal de la liberación individual de las unidades simples, que es fin de la vida del ser compuesto, se convierten en agentes propagadores de la última reducción por la putrefacción. La fermentación putrescente puede ganar la masa de la solución secuardina y suscitar en el inyectado los desórdenes locales y generales de la septicemia; desórdenes que por ser menos inevitables que antes de las filtraciones, son aun bastante temibles, para hacer dudar al médico, cuidadoso de su responsabilidad.

Desde que son perfectamente filtrados y purificados los jugos animales ó microbianos no producen ya los efectos médicos casi milagrosos que Brown-Sequard observó en los primeros días, á veces después de una primera inyección. Hoy la atenuación de los virus, de los microbios y de los jugos parece real; ella ha, sobre todo, atenuado sus virtudes terapéuticas.

No se alega ya *curar* por milagro, la rabia, la tuberculosis, el myxodema tiroídeo, la osteomyelitis, la caquexia pancreática ó aun la ataxia y la impotencia. Se habla de una simple restauración de la vitalidad. Se la llama aun poderosa, pero hay que esperar á la trienta inyección.

Aun una atenuación, y no habrá algo más que esperar.

Tales como son hoy después de las filtraciones perfeccionadas d'Arzonval, los jugos animales secuardinos inyectados, son á veces realmente aptos para producir una dinamización general sobre ciertos órganos debilitados ó seniles, dinamisación que nada tiene de especial y que es la misma para todas las personas susceptibles de probar una.

Esta virtud terapéutica es debida, á mi creencia, á algunas partículas disueltas de un cuerpo químico productor ó retenedor de la fuerza vital, cuerpo normalmente esparcido en los tejidos animales y que fortuitamente no ha sido del todo eliminado, durante la preparación de las soluciones de Brown-Sequard.

Yo tengo á este cuerpo por el fósforo. Y digo que, todos los líquidos llamados fisiológicos, presentan la misma acción de dinamización general sobre todos los individuos.

Un autor ha recientemente publicado que todos los medicamentos de la hipodermia, producen cualquiera que sea, los mismos efectos de dinamia, que no sería según él, sino un aumento de la tensión arterial.

Es, sin embargo, muy de otro modo con los productos farmacéuticos de la farmacopea hipodérmica; la morfina no produce los efectos de la pilocarpina, etc., etc.

Yo profeso el más sincero respeto por el venerable Brown-Sequard, cuya larga carrera ha sido fecunda en descubrimientos fisiológicos, descubrimientos bien fuera de los carriles clásicos. Como todos los novadores ha sufrido las críticas acerbas de aquellos de quienes sus trabajos turbaron las opiniones dogmáticas; sus obras son plagiadas y adulteradas hasta volverse inconcebibles. Más feliz que otros, su posición oficial le suministra la oportunidad necesaria para defensa de sus prioridades.

Si el derecho del libre examen me autoriza á mostrar todo lo que queda de problemático en las causas del poder dinamizador general que Brown-Sequard atribuye á sus inyecciones de jugos testiculares, es con mayor valor que me levanto contra las especializaciones de acciones diferentes debidas á energías diversas que quisieran admitir en sus caldos orgánicos y

en sus pretendidas transfusiones nerviosas, los copistas del maestro, desprovistos de su sólido punto de apoyo, la experimentación personal.

Veinte años antes de la aparición de esta terapéutica empírica, la transfusión directa de la sangre humana viviente, sólo medio siempre fiel inofensivo, lógico y científico de levantar la tensión cardíaca y arterial necesaria para la vida, suprimida por la pérdida de la sangre, se ha mostrado también algunas veces dotada de una potencia y especial acción de reparación cerebral, cuando yo la apliqué á ciertas formas de enajenación mental de carácter depresivo, melancólico ó lipemaniaco, etc., atribuidas á la inhivición, á la obnubilación *sine materia* ó á la anemia cerebral y que me aparecen hoy como ligados á una lesión material, la *desfosforación* de los tejidos cerebrales.

En semejante caso la transfusión directa ha producido resultados de restauración cerebral tan notables como las restauraciones vitales producidas por ella después de las hemorragias mortales.

En Viena, en 1873, una transfusión de ciento setenta y cinco centímetros cúbicos que practiqué en la Psiquiatría de Leidesdorf y que aumentó la reputación de este Profesor, ha curado súbita y definitivamente á un loco melancólico, estúpido, inanizado por rehusar la alimentación, y medio paralítico, que yacía como un inerte manequí desde hacía cuatro años en algún rincón del servicio (véase Leidesdorf. Mediz. Vien. Woch. 1873. — Archiv. gen. de Lasègue, París 1875. La transfusión Rousel, París 1876. — Asselin Edit. Maloine.)

Análogas reparaciones cerebrales fueron observadas en San Petersburgo en 1874, en el Asilo de degenerados, y en la prisión, servicio de Konprianof; en Cronstadt, 1875, sobre un monómano con alusinaciones religiosas, en Génova, 1879, en una enajenada melancólica, hija de un médico, y transformada hoy en una perfecta madre de familia; y precedentemente en Londres, en Bedlam, hospital *for lunary*, y en San Lucas (Ver On Transfusion of human blood (como prefacio de Sir James Paget Churchill) 1876) en fin, en París, 1883, en Santa Ana, servicio del Profesor Ball, donde una transfusión de cincuenta centímetros cúbicos, produjo en un lipemaniaco resultados intelectuales aun muy sorprendentes á pesar de la insuficiencia de la dosis sanguínea. (Ver. Leçons sur la transfusión. París 1885. Asselin, Maloine.)

Los resultados cerebrales indeclinables de la introducción de la sangre humana y los del engerto cierto de esta sangre en el organismo de los pacientes que no han sufrido de hemorragias recientes ó crónicas, dependen no tanto de la cantidad de sangre transfundida, como de la cualidad de ese líquido fisiológico *viviente y completo;* sin embargo, una cantidad de sangre cuando menos equivalente á cien gramos se hace necesaria para que las modificaciones inmediatas de la afección cerebral permanezcan constantes. La sangre contiene una proporción notable de fósforo fisiológico.

La introducción, intravenosa ó peritoneal ó subcutánea, de sangre desfibrinada, de suero sanguíneo, de caldos animales, de líquidos cerebrales, de sueros artificiales, etc., operaciones que es ridículo ilustrar con el nombre de transfusiones, cuando ellas no son sino infusiones ó inyecciones de substancias *muertas*, producen también algunos fenómenos de restauración general ó cerebral poco durables, es cierto.

Estos líquidos contienen casi todos algún vestigio de fósforo; pero ¿pueden tener un valor terapéutico comparable al de una solución precisa y dosada de fósforo químico?

La sangre desfribinada, el suero sanguíneo, los sueros artificiales, los caldos de glándulas, de tejidos ó de médulas, los jugos animales, etc., son líquidos artificiales esencialmente móviles, proteicos, fermentecibles y sépticos. Sus fórmulas son empíricas y variadas como por fantasía. Ninguno sabe ni puede saber cuál es la dosis de fósforo que queda después de las manipulaciones múltiples del laboratorio; ninguno puede anunciar á golpe seguro cuál será la acción de su inyección; ninguno conoce el por qué de esta acción á veces buena, á veces ilusoria, y en ocasiones desastrosa.

Aun la sangre humana no escapa en este sentido á la crítica, y aunque yo esté cierto de conservarla *viviente* y aséptica durante la transfusión (*unchanged in transitu.* Paget) reconozco que el fósforo fisiológico que ella contiene está en dosis indeterminadas é imponderables.

El fósforo químico es un cuerpo simple, fijo, inmutable; es aséptico, y cualquiera que sea su toxidad permanece inocente en mi preparación inyectable. Sus dosis son ponderables con toda la certidumbre científica; es absorbido sin desperdicio en la dosis apetecida, y sin descomposición, gracias á su administración hipodérmica. Por

consiguiente, la inyección de una solución de fósforo debe ser altamente preferida á la introducción de toda otra substancia aislada ó de toda mezcla de substancias. Y esto, en todos los casos de lesiones materiales ó funcionales del cerebro y de los centros nerviosos.

Rabuteau resumiendo la opinión general sobre el fósforo, profesa en su *Traité de thérapeutique.* " Esta sustancia tóxica nunca ha curado enfermedad; hasta aquí, jamás he querido prescribirla porque es inútil siempre, y el envenenamiento que ella produce no cura jamás." Pero Rabuteau no conocia la inyección de fósforo.

Cuando yo he inscrito en la Farmacopea hipodérmica las soluciones inyectables de arsénico, de estricnina, de esparteina, de mercurio, de fierro, ect., en soluciones acuosas, así como las de paraldeida, eucaliptol, mentol, etc., en soluciones aceitosas, he entregado la prueba de mi convicción de que los progresos de la medicina subcutánea no pueden ser realizados sino por los médicos resueltos á esclarecer en ellos mismos el dolor de la picadura, la acción fisiológica de la inyección y los efectos terapéuticos ó tóxicos de la absorción.

Enfermo como lo estuve por el hecho de las investigaciones en que encontré más de veinte medicamentos hipodérmicos, me halagó la ambición de coronar dignamente la " Farmacopea " nueva y tuve quizá bastante abnegación para emprender y multiplicar sobre mi persona, las inyecciones de fósforo hasta su conclusión.

Habiendo comprobado en 1885, que el fósforo puro puede ser INYECTABLE gracias al procedimiento de soluciones asépticas aceitosas, emprendí otra vez, en Marzo de 1891, la experimentación regular con soluciones en un gramo, de títulos, progresando por milígramos, y comprobé;

Que las inyecciones son indoloras y localmente inofensivas, aun á la dosis de cinco centímetros cúbicos de solución;

Que el fósforo, como todos los cuerpos volátiles, se elimina por las vías pulmonares;

Que por el hecho de su muy rápida volatilización al calor—hierve á 30°—sus efluvios aparecen casi inmediatamente en el aliento (yo lo gustaba á veces menos de un minuto después de la picadura;)

Que sus efluvios desaparecen de la misma manera, muy rápidamente; lo que garantiza contra la acumulación tóxica;

Que su olor no se distingue en la orina (yo no tenía el aparato de Mitscherlich para hacer constar sus vestigios materiales;)

Que su presencia no es cierta en el sudor (yo he sentido sin embargo comezones inusitadas en las regiones ricas en glándulas sudoríparas;)

Que á la dosis de quince milígramos á la vez, comienza la inminencia tóxica, indicada por una especie de embriaguez vertiginosa, nauseosa, con compresión en las sienes; una disnea por exceso de vapores fosforados en el pulmón; una violenta exageración de latidos del corazón y de la tensión arterial; calambres profundos en los muslos y tendencias á las lipotimias;

Yo no he hecho constar en este tiempo ni más tarde, sobre mí ni sobre otros, algún fenómeno genital atribuible al fósforo más bien que á la euforia general; pero, cosa mucho más interesante, me ha parecido cierto que si la eliminación del fósforo se hace también por la orina, ella no es peligrosa al riñón, ni aun á los riñones enfermos. En efecto, si la nefritis aguda con albúmina y *tubuli* que ha sido uno de los fenómenos de la toxihemia que me desterró de París, era ya muy mejorada soportando los constantes dolores renales con albuminuria persistente desde hacía dos años, que aunque descendida de veintidos gramos á ocho y á cinco gramos por litro, indicaban una nefritis crónica indiscutible, no obstante la experimentación de las inyecciones de fósforo no han aumentado ni los dolores ni la albuminuria; al contrario estos fenómenos disminuyeron mucho gracias á la restauración general producida por el tratamiento fosforado que fué sistemáticamente seguido después de la elucidación de las fórmulas inyectables y de las dosis terapéuticas.

Los síntomas de nefritis no han desaparecido sin embargo, y la albúmina ha oscilado entre cincuenta centígramos y un gramo durante cerca de diez y ocho meses; ha subido á dos, cinco y diez gramos durante mi estado en París entonces cuando la presentación del "*Fósforo inyectable*" en la Academia, fué recibida de una manera tan particular el 7 de Marzo de 1883.

En Agosto de 1891, después de un largo reposo destinado á la eliminación completa de los agentes hipodérmicos precedentemente absorvidos, volví á emprender el estudio del fósforo á dosis débiles; determiné el título máximo de la solución, ocho milígramos por gramo y para el adulto la dosis diaria práctica, cuatro milígramos,

que se deberán inyectar por series de diez días seguidos por cuatro de reposo.

El fenómeno terapéutico que me atrevo á llamar *específico* producido por la administración subcutánea del fósforo puro es *cerebral, intelectual*, y es considerable. Lo he comprobado sobre mí de una manera absolutamente neta y lo he verificado en un buen número de enfermos diversamente atacados. He aquí algunas de las primeras observaciones.

(Continuará.)

HERPETISMO.

La diatesis herpética tiene tanto de molesta como de peligrosa, para el que está bajo su nòciva influencia. Cuando el herpes ocupa la cubierta cutánea no amenaza la vida como cuando, retropulso, sienta sus reales en una de las mucosas que cubren el tubo digestivo y aparato respiratorio, ó en las serosas que cubren órganos tan importantes como el corazón y el cerebro; amén de que la infección herpética, arrastrada por la sangre, no inficione la contextura íntima de los grandes centros de inervación y de órganos importantes para el perfecto funcionalismo hígido, sobreviniendo en estos casos un sin fin de lesiones apreciables sólo por los síntomas y obscuras siempre en su esencialidad, resultando de todo lo cual, que muchas veces aparecen enfermedades gravísimas y contra las que los medicamentos, al parecer más acertados, no responden, como se acostumbra decir.

Y, aquí, al hablar del herpetismo ó diatesis herpética, no queremos limitarnos al sentido estricto de la palabra *herpes*, que ya era conocido en los albores de la medicina, y ni tampoco queremos confundirlo con toda afección crónica de la piel, sea de la naturaleza que fuere; pues bien sabemos, en cuanto al primer punto, que ya Willan fué el primero que, limitando el concepto morboso del herpes, aplicó esta denominación á las erupciones vesiculares en grupos y de marcha aguda; dividiéndolas, como su discípulo Bateman, en *herpes flictenoides, zoster, circinado, labial, prepucial é iris;* y en cuanto á considerar á todo proceso morboso cutáneo de cronicidad manifiesta, como á dependiente única y exclusivamente del elemento herpético, tampoco los conocimientos actuales de dermatología consienten fundir en una entidad única lo que puede ser originado por una serie de entidades patológicas, que tan bien están deslindadas con los nombres de *artritides, escrofulides, herpetides, sifilides* y *leproides;* ni tampoco queremos referir á una sola causa las afecciones cutáneas no parasitarias, á las provocadas por causa mecánica ó física, ó á las originadas por fitoparásitos.

Habiéndonos ocupado lo suficiente del elemento artrítico, lo mismo que de su terapéutica é higiene, y no queriendo ocuparnos de las sifílides, las escrófulides y de las leproides, este capítulo va destinado al estudio de aquella anomalía que sufre con frecuencia la sangre del anciano, en virtud de la cual, sea que la discrasia herpética deba su origen á trastornos funcionales cerebro–medulares, como pretenden eminentes médicos, ó sea debida á una infección micósica, lo cierto es, que en el último tercio de la vida constituye no sólo una impertinente enfermedad cutánea, sino que es un perenne enemigo, que atenta contra la longevidad del que la sufre.

O si no, dígalo el *prurigo senilis*, que á grandes rasgos vamos á describir; pudiendo esta dolencia servirnos de tipo para toda la serie de manifestaciones cutáneas herpéticas que se ceban en el período senil.

La mayor parte de autores, han localizado la pápula del prurigo en la papila cutánea; pero, no cabe duda, que en donde radica con más frecuencia, es en las regiones donde existen más número de papilas nerviosas, como son en la cara, palmas de las manos y de los piés y en la parte interna de los pies. Rayer lo considera como una flogosis papulosa, y Cazenave como una neurosis; debiendo nosotros manifestar, que puede ser lo uno y lo otro, pues que sucede muchas veces, que predomina el elemento flogojeno, y en otros casos, es puramente un proceso nervioso local, ganglionar ó central, división, que sea dicho de paso, no hemos visto establecida por ningún dermatólogo, y que nosotros presentamos, fundados en múltiples observaciones.

Cuando la flogosis predomina en esta enfermedad, vénse en las regiones anteriormente citadas, que las manifestaciones externas consisten en pápulas que pueden persistir algunas horas ó algunos días, amén de no tener tal cronicidad, que entonces su duración es indefinida. Cuando el *prurigo* es originado por un trastorno

nervioso local, todas las terminaciones de los nervios cutáneos, son afectadas de un estado de hiperexitación, que se traduce por eritemas en las partes afectas, más que por la presencia de pápulas. Y cuando es ganglionar, no sólo existen estos trastornos, sino que encuéntranse zonas ganglionares asiento de un verdadero estado fluxionario agudo. Y, finalmente, cuando el *prurigo senilis* es originado por trastornos de los grandes centros de inervación, vésele acompañado, además de los síntomas expuestos, de manifiestos trastornos gastro-hepáticos, de neuralgias diversas y, algunas veces, de irregularidades psíquicas, que si no constituyen un estado de enajenación mental concreto, tienen algún tanto perturbado el intelecto, que se ve súbitamente trastornado por alucinaciones, por arrebatos de cólera, por exaltación de determinadas pasiones y por sensiblerías exageradas, que ponen al que lo sufre, en las fronteras de la locura.

¿Quién sabe, si ciertas demencias seniles son debidas á esta última forma de *prurigo senilis?* Nosotros así lo creemos, fundados en el estudio y detenida observación de este proceso morboso, en el cual la manifestación cutánea no significa nada, ante los trastornos importantes, que pueden producirse en el aparato digestivo, en el respiratorio y, sobre todo, en los grandes centros de inervación.

La sintomalogía de esta enfermedad, por más que algunas veces por la forma y color de la erupción y por la intensísima comezón que provoca, pueda confundirse con la sarna, lo cual no es fácil equivocación de diagnóstico, si se tiene en cuenta el sitio distinto que cada una ocupa, su síndrome decimos, se revela por un prurito insoportable que obliga á los enfermos á rascarse con objetos duros, au mentando esa intensísima picor con el calor de la cama, después de las comidas, después del uso de cualquier bebida alcohólica que exacerban tanto los sufrimientos, que los enfermos se arañan y se dislaceran la piel á causa de rascarse con las uñas ó de frotarse con cepillos ó con lienzos duros.

Hemos visto algún enfermo en el acceso de sus sufrimientos perturbársele la razón é intentar el suicidio.

La erupción de esta enfermedad consiste, como hemos dicho, en la aparición de unas pápulas ó granillos que tienen por lo regular, el mismo color que el epidermis en donde radican; pudiéndose presentar bajo una forma moderada y soportable y otras veces bajo la forma agudísima é intolerable, siendo este el conocido con el nombre de *prurigo formicans* y teniendo sus reales, en uno y otro caso, en el escroto, en las espaldas, en la nuca, en los miembros y en la forma violenta en toda la cubierta cutánea; ocupando zonas afectadas y otras en apariencia sanas, pero es tanto el frenesí del que lo sufre, que el sufrimiento cutáneo no tiene para él solución de continuidad.

La *psoriasis* y la *pitiriasis* son dos manifestaciones herpéticas que acostumbran á perturbar la salud en el período senil, presentándose la una y la otra bajo la forma de *herpetismo seco* y caracterizada la primera por escamas epidérmicas, secas, laminosas y adherentes, que ofrecen, ora un color blanco empañado, ora plateado ó nacarado y siendo sus escamas de la forma de placas hojosas de forma y extensión variables, con cierta rubicundez cutánea y elevación más ó menos pronunciada de la parte afecta. La segunda, la caracterizan escamas delgadas, secas y furfuráceas, sin elevación cutánea manifiesta y muchas veces sin variación de color.

Entrambas manifestaciones herpéticas revelan un herpetismo inveterado, cuya trascendencia es mucha, pues que las funciones psíquicas peligran y las de los grandes aparatos están amenazadas en su fisiológico funcionalismo. En todas ellas, el prurito, la comezón y el picor son el síntoma capital. La terapéutica de esta enfermedad debe dirigirse, como se verá, á combatir una entidad patológica que tanto puede perturbar la salud del anciano y amenazar constantemente su vida.

HIGIENE Y TERAPÉUTICA DEL HERPETISMO.

La mayor parte de dermatosis que afectan á la vejez, tienen algunas veces por orígen el desaseo del cútis, el cual es de por sí, en este período, áspero, duro, rígido y arrugado, siendo, al propio tiempo, casi impermeable, y de aquí las erupciones, las picazones y el prurígo que tanto molesta á los ancianos; evitándose estas desazones y estos sufrimientos, mudándose con frecuencia la ropa blanca y lavándose el cuerpo con baños templados, regularizando y activando con fricciones las funciones de la cubierta cutánea; teniendo libres y expeditas las funciones del aparato intestinal y funcionando periódicamente los riñones, quienes con la libre evacuación de

la orina, expulsan de la sangre principios infectos y toxinas, que acumulándose en el organismo, necesariamente han de depositarse en diferentes órganos; siendo uno de los predilectos la piel, en la cual pueden existir múltiples procesos morbosos, que lo mismo pueden tener por elemento genésico el vicio herpético, como el artrítico, ó los dos á la vez, y en otras ocasiones, ser únicamente una *cutitis*, que revistiendo una forma, ó afectando otra, la falta de higiene constituye su verdadera causa.

Para la diatesis herpética, sean cuales fueren sus manifestaciones, el régimen higiénico y dietético debe estar basado en los siguientes preceptos.

Todos los estimulantes é irritantes deben ser absolutamente proscritos, lo mismo que los alimentos fuertes é indigestos. Las bebidas alcohólicas, los vinos rancios, el café y el té deben ser rechazados.

Las horas de las comidas y del sueño, deben guardar una regularidad matemática.

La inervación cerebro-espinal y la de los plexos gastro-intestinales, estarán sujetos bajo una buena dirección higiénica y terapéutica, calmando toda excitación nerviosa ó sanguínea á beneficio de la higiene moral y del uso de la aconitina, digitalina y arseniato de estricnina, dos gránulos de cada uno, al levantarse y al acostarse.

Los purgantes salinos, atemperantes del plasma sanguíneo, tales como el tartrato ácido de potasa y el Sedlitz Chanteaud, son altamente provechosos para los que sufren esta diatesis.

Deberá procurarse que las funciones del tubo digestivo se efectúen con toda normalidad, echándose mano cuando sea necesario, de la cuasina, arseniato de estricnina y leptandrina, tres gránulos de cada uno, al acto de cada comida.

Los baños sulfurosos, arsenicales y alcalinos forman un buen método de tratamiento curativo para el herpetismo, debiéndose tomar cinco ó seis todos los meses.

El arseniato de sosa, el de hierro, de manganeso, etc., tres ó cuatro milígramos cada día, de cada uno, pueden vencer las más rebeldes discracias herpéticas. Alternativamente con estos, los preparados de azufre, el sulfuro de calcio, el monosulfuro de sodio y sobre todo el peptoyoduro de azufre diez ó doce centígramos cada veinticuatro horas, producen curaciones notables.

Las aguas minero-medicinales de más renombre para esta dolencia, son las arsenicales de Cardó, Bourboule, sulfurosas de la Puda de Montserrat, Bañolas, Cauterets, Bagneres de Luchón, Amelie les Bains, las hipostenizantes de Aix, de Châles, las cloruro sódicas de Bourbonne, de Vichy, las cupricas de Saint Christian, sedativas de Ussat, Bagneres de Bigorre, etc., etc.

El tratamiento tópico de las herpétides es variable, conviniendo unas veces los tópicos secos, tales como el subnitrato de bismuto, el óxido de zinc y la fécula de arroz, partes iguales de cada uno, para espolvorear las partes afectadas de herpetismo seco. En la forma húmeda, los lavados con la siguiente fórmula, producen excelentes resultados: Agua 500 gramos, alcohol 25 gramos, glicerina neutra 50 gramos, bicloruro hidrargirico 25 centígramos. Para lavar las partes afectas, cuatro ó seis veces al día. Cuanto á pomadas, la siguiente prueba bien: Vaselina 30 gramos, ácido bórico 3 gramos, azufre sublimado 3 gramos. Y también esta: Vaselina 30 gramos, creolina 3 gramos. Precipitado blanco 50 centígramos. Para darse unturas, después de haberse lavado con la precedente agua.

Juan Soler y Roig.

LAS INYECCIONES DE FOSFORO, DE FOSFATOS Y DE JUGOS ANIMALES.

ACADEMIA DE MEDICINA.

Sesión del 7 de Marzo.

Comunicación leída por el Dr. J. Roussel.

Las inyecciones de fósforo, de fosfatos y de jugos animales.

Tengo el honor de presentar la inyección subcutánea de fosfóro puro, como complemento de mis trabajos en terapéutica directa, por la transfusión de la sangre viviente, la infusión intravenosa fraccionada y la inyección hipodérmica, en la farmacopea, para la cual yo he suministrado más de veinte remedios nuevos en solución acuosa ó en solución en vehículo de aceite vegetal y de eucaliptol.

Los descubrimientos de los disolventes

vehículos aceitosos me han permitido la inyección de los antisépticos volátiles cáusticos, insolubles en el agua, de que el eucaliptol es el tipo, y he dado á mis compañeros el medio de inyectar la creosota, el guayacol, el salol, el yodoformo, etc., llegando á la administración inocente y muy eficaz del terrible veneno fósforo.[1]

Yo he experimentado sobre mí el fósforo á dosis crecientes de dos á veinte milígramos por gramo de vehículo; á altas dosis he sentido vertigos; vómitos, curbaturas, fiebre y lipotimias, absolutamente semejantes también á aquellas que se atribuyen á las dosis medias de los jugos animales sequardinos, pero más poderosos y durables.

Desde luego he considerado al fósforo, sustancia de origen animal, convertida en metaloide, como la sintesis latente de energías vitales desamparadas por las animalidades anteriores de que proviene, por transformación de los tejidos.

Del propio modo que la huya, sintesis de las vegetaciones anteriores, restituye á nuestras industrias energias vegetativas bajo forma de calor, luz, color, perfume, del mismo modo el fósforo cuya terrible toxicidad parece ser la sintesis de *toxinas* nacidas de la transformación de celdillas animales anteriores, puede restituir á la medicina las energias de la vitalidad animal, que ha concentrado en sí, convirtiéndose en una reserva inagotable de inteligencia, de voluntad, de movimiento y de fuerza.

El fósforo es el medicamento cerebral por excelencia; por él he obtenido muchas curaciones notables de obnubilación intelectual, de melancolía con estupor y parecia de los esfinteres; de la grande histeria, de la neurastenia y una de un caso de ataxia.

Asociando la inyección de fósforo á la de fosfato de sosa, he curado definitivamente la debilidad infantil cerebral y corporal, el agotamiento por cansancio ó por caquexia sifilítica ó fimica; he corregido perversiones de la función digestiva, dispepcias, anorexias y diarreas colicuativas: en fin, he alcanzado una cicatrización muscular y cutánea y una consolidación huesosa largo tiempo retardada por caquexia después de una atrición profunda de la pierna en un alcoholico.

De esas afecciones restauradas por el fósforo, las más son llamadas *sine materia*, las otras son ligadas á lesiones de los tejidos nerviosos centrales; su modo de curación parece demostrar que la introducción directa del fósforo químico en la circulación produce una reintegración del fósforo fisiológico en los tejidos en caducidad así como ciertas perversiones nerviosas y funcionales, son causadas por una lesión no sospechada de los tejidos cerebro-espinales, que se caracteriza por la diminución del elemento fósforo; de donde la perdida de solidez de la trama nerviosa, lesión química que precede ó causa las lesiones de desorganización celular tangible á la autopsia. Estos fenómenos serían análogos á la perdida de la solidez de la trama muscular y huesosa en las enfermedades por desfosfatación que ellas también son curables por el fósforo y las sales fosfáticas.

He dicho que los primeros efectos tóxicos del fósforo inyectado así como sus efectos dinamogénicos son análogos á los que producen los *jugos animales* pero más durables y más médicos, pues que no hay septicidad que temer y concluyo: 1º, que los jugos animales de Brown Sequard testiculares, cerebrales etc., *no valen sino por el fósforo animal que contienen*; 2º, que practicamente las inyecciones empíricas de esos líquidos misteriosos y variables deben ser reemplazados por la inyección científica de fósforo, cuerpo simple, inimitable y de sales definidas; 3º, que el método hipodérmico y el vehículo oleoso que yo he creado, pueden permitir la reintegración del fósforo en el tejido de los organos centrales en caducidad y restablecer el equilibrio de sus funciones.

El fósforo titulado á cuatro milígramos por un gramo de vehículo aceitoso debe ser inyectado por medio de jeringa inalterable de celuloide, porque las partes metálicas son atacadas, y llevada hasta la superficie del aponeurosis por agujilla larga de cinco centímetros.

La dosis de una inyección es de dos á cuatro milígramos por día, por períodos de diez días interrumpidos por cinco de reposo. Es indoloro y no tóxico, aun teniendo el enfermo riñones enfermos; no se acumula y se elimina rapidamente por los pulmones. El olor fosforado, que es muy notable en el aliento no aparece en

1 Se sabe que los fosfatos naturales no se encuentran mas que en los terrenos animalizados; que el fósforo no se extrae sino de los tejidos animales; que los tejidos cerebrales modulares, genitales, etc., son muy ricos en fósforo fisiológico; qne las enfermedades de caducidad se acompañan ó provienen de la desfosfatación de los tejidos; que la medicación fosfatada alimenticia es lógica y eficaz.

el sudor ni en la orina durante un tratamiento prolongado.

Fosfato de sosa.—El fosfato de sosa es inyectable á cinco y diez por ciento de vehículo acuoso. Sus efectos son análogos á los del fosforo, mucho menores bajo el punto de vista cerebral, más considerables quizá para la restauración material de la forma de los tejidos generales.

Ninguna de las observaciones é indicaciones recientemente comunicadas á la Academia por el Dr. Crocq hijo, de Bruselas, difiere de los que yo he publicado extensamente desde Julio de 1888 en la "Farmacopea hipodérmica" y que se insertaron en el primer número y siguientes de la *Medecine Hypodermique.* Ya en 1884 había yo comunicado á la *Societé de Médecine practique* los efectos tónicos y reparadores funcionales del fosfato de sosa descubiertos en la investigación de un purgante hipodérmico y descritos en una memoria sobre las sales de sosa, hipofosfitos, etc.

Pido que se abra el pliego lacrado que deposité en Enero y que contiene el documento auténtico de 1888 y solicito de la Academia, protectora natural de la verdad científica, el nombramiento de una comisión encargada de juzgar los derechos de cada uno en cuanto á los progresos de la Medicina hipodérmica de la cual soy devoto desde 1862.

DR. J. ROUSSEL (de Gèneve).

AFORISTICA GENERAL CLINICA

DEL DR. LETAMENDI.

Contra la curandería no hay humano correctivo: el grado de su prestigio es siempre la exacta medida, ó de lo que le falta á la medicina para arte científico, ó de lo que les falta á los médicos para dignos representantes de ella.

Al ver que un medicastro improvisa su carrera, mientras la tuya marcha con calma, no desmayes: cada población tiene el tanto por ciento de clientes sensatos necesario para hacer la fortuna del tanto por ciento de médicos decentes que pueden, por naturaleza, las madres parir; sólo que como unos y otros son los menos, tardan más en encontrarse.

En otras artes el práctico que yerra, yerra; en la médica, el práctico que yerra, mata.

A la hora de recetar ni admitas ni promuevas conversación con nadie, y así y todo, reele tu receta antes que la sueltes de la mano.

Del médico que no sabe más que medicina, ten por cierto que ni medicina sabe.

Todo período epidémico constituye, para el médico puesto ya en carrera, un paréntesis de ésta y, para el médico novel, una ocasión de iniciarla con brillo; pues, si los ricos se van, quedan, en cambio, los grandes dispensadores de reputaciones clínicas: los pobres.

Siendo el arte todo acción, no basta al médico saber mucho; ese mucho saber resulta inútil, y aun pernicioso, si no es práctico.

Nada en el mundo tan difícil como afirmar de la relación causal en los hechos clínicos más sencillos.

De los clientes que van apareciendo, unos son útiles, otros inútiles: de aquellos los hay, de más de útiles, fecundos; de éstos los hay, de más de inútiles, perjudiciales.

Esta clasificación no se funda en lo que pagan, sino en lo que agradecen y acreditan.

Nada más fácil que convertir en bueno un mal cliente, como sea muy viva su fe en tí: nada más difícil si ésta le falta. Desde el bien recibir al buen pagar, todo en el enfermo depende de la confianza puesta en el médico; cuenta, pues, le trae á éste merecerla.

Ante un enfermo notablemente pusilánime, prevente, y fía su cura más en lo certero y enérgico de tu medicación que en la eficacia de su iniciativa orgánica.

El diagnóstico abre camino al pronóstico, mas no siempre al tratamiento. Mucho

es lo pronosticable, poco lo curable, sobre todo en el punto y grado en que se presenta el cuidado médico. Desde que se diagnosticaron los eclipses de sol y de luna, se predicen; mas no por esto podemos evitarlos ni suspenderlos.

El diagnóstico es movible en todo: anatómicamente, por metástasis; etiológicamente, por variaciones causales; nosológicamente, por mutaciones físicas ó psíquicas individuales.

La crisis por poliuria es mucho más rápida, segura y definitiva que por sudores: va de la extrema gravedad á la verdadera convalecencia y no exige muda de ropas.

En clínica, como en toda práctica, nunca se está más cerca de ver claro y proceder sencillamente que cuando las cosas han llegado al colmo de su obscuridad y complicación.

Sería muy útil costumbre que los médicos deficientes de salud escribieran de sus padecimientos. Sus autohistorias ofrecerían lo que ningunas otras observaciones: la autenticidad de lo objetivo y lo subjetivo en lo patológico y en lo terapéutico, y la clave del enlace entre todo ello.

El Universo entero es botica; la dificultad está en hallar á cada cosa su indicación. Así, pues, el más socorrido médico será aquel que más conocimientos enciclopédico-prácticos atesore, hallando medios de curar, á cual más eficaz é inesperado, según su caso.

No olvide el práctico que la medicina moderna está explotando las ideas de cuatro hombres, Priessnitz, Mesmer, Hahnemann y Raspail, á quienes un día calificó de charlatanes. ¡Qué lección para los críticos de lo nuevo!

En la administración progresiva de fármacos heroicos se requieren estas tres condiciones: bondad del medicamento, igualdad de su origen ú obtención y justa dosis máxima relativa en cada toma.

Muchos y muy graves achaques crónicos se curan como se reponen las fortunas caídas por despilfarro: sin más que un formal sistema de economías. Por esto, á menudo, un prudente plan higiénico sana aquello que no pudieron ni paliar los fármacos más heroicos.

La sangría, desterrada por los excesos de los prácticos y los aspavientos de los teóricos, volverá un día por la sóla fuerza de su naturalidad. ¡Quiera Dios que esa vuelta no sea para nuevo inmerecido destierro!

VARIEDADES.

La vejiga de hielo sobre el corazón.

Este procedimiento terapéutico sería, según su autor el Dr. Jullien, cirujano de San Lázaro (París), un medio terapéutico muy activo, tal como él lo expone en la *Revue internationale de thérapeutique et de farmacologie.*

El primer ejemplo es notable. En 1887, dice Jullien había leido en la *Gaceta della cliniche* (vol. XXIV, pág. 253), un trabajo de Silva sobre este asunto, y me interesaron sus conclusiones. La experimentación en animales había demostrado la posibilidad de elevar rápidamente la presión sanguínea de 120 á 170 y hasta 190 milímetros y de disminuir el número de pulsaciones; estos resultados habían sido confirmados por la clínica.

Al cabo de poco tiempo pude comprobar la verdad del hecho. Fuí llamado para asistir á una joven fuerte y robusta, hija de unos amigos leoneses, enferma de tifoidea. Como cirujano que soy, excúseme de asistirla; pero como leonés le indiqué los baños frios y encargué su asistencia al Dr. Juhel Renoy. Al cabo de pocos días tuve que dejarla por enfermar de anginas, y entonces volví á encargarme de su asistencia hasta el final de dicha indisposición.

El caso era grave, los síntomas febriles intensos, las altas temperaturas no cedían á pesar de los baños; pronto desarróllose la ataxo-adinamia: la enferma había perdido el conocimiento, estaba rígida, tetánica, ofreciendo de vez en cuando algunos espasmos á la cabeza. El termómetro llegaba á 40°; el pulso de 170 y 140 pulsaciones llegaba á 160, síntoma que creo que Brand señala como el signo más seguro de muerte próxima.

En estas condiciones pensé que el hielo en el corazón tal vez obraría activamente. Con cierto temor apliqué el saco de cau chuc á la región precordial; á los quince minutos disminuyó la frecuencia y se hizo más perceptible el latido de la radial. Si separaba el refrigerante volvía el trastorno *á presentarse*, y por fin, después de varios tanteos, lo dejé permanente durante varios días. La temperatura cedió, los fenómenos cerebrales desaparecieron, y cuando Juhel-Renoy estuvo curado, tuve la satisfacción de entregarle la enferma fuera de peligro.

Tengo la convicción que debió la vida á aquella refrigeración local.

En otro caso, obtuvo el Sr. Jullien un resultado muy notable por el mismo medio.

Concluye de todos, que los efectos se manifiestan de los 15 á 20 minutos del comienzo de la aplicación y alcanzan su máximo al cabo de una hora. Cesan pronto, si la aplicación se suspende, y no hay inconveniente en continuarla siempre que el estado general continúe delicado y hay propensión á la reaparición de la hipertermia y de la taquicardia.

En ciertos casos se ve la altura de la pulsación triplicar, lo cual significa que el pulso es más ancho, más lleno, más tenso; desaparecen el dicrotisto, las intermitencias y las irregularidades, y la diástole es mayor.

Se nota este hecho importante: que los efectos del alcohol y de la atropina sobre el corazón son en parte neutralizados por la vejiga de hielo. Es fácil comprenderlo: el alcohol baja la presión sanguínea, paralizando los vasos-motores, y el alcaloide de la belladona aumenta el número de pulsaciones, paralizando el nervio vago. De ahí se desprende que tenemos un buen medio en caso de envenamiento.

En resumen: el hielo es un buen tónico del corazón; la vejiga de hielo sobre el corazón constituye un recurso de extraordinaria energía, inofensivo y altamente útil en muchos casos. Por eso conviene vulgarizarlo.

Miscelánea Médica.

Acido salicílico como vermífugo.

En veinte individuos que padecían de tenia ha empleado este medicamento el Dr. Ozgowsky, *Nowring Lekarsky*, habiendo dejado una sola vez de conseguir con él la expulsión de la solitaria. El día antes del fijado para la administración del ácido salicílico, se ponía á dieta al paciente y se le daban por la noche treinta gramos de aceite de ricino. A las siete de la mañana siguiente tomaba otros quince gramos del aceite y á las ocho comenzaba á tomar el ácido salicílico á la dosis de un gramo de hora en hora durante cuatro horas consecutivas. Si la tenia no se expulsaba sesenta minutos después de ingerida la cuarta dósis del ácido, se propinaban otros quince gramos de aceite de castor, obteniéndose con este método de administración el efecto apetecido.

Un procedimiento de mensuración externa que permite reconocer los vicios de la pelvis en la mujer.

El Dr. P. Reynaud (de Marsella) ha podido convencerse de la existencia en las mujeres, de pelvis normal, de una relación constante y matemática entre la distancia que separa las dos espinas iliacas anteriores y superiores y la que existe entre una de estas espinas y la punta inferior de la rótula (punta anatómica) correspondiente.

Así, la distancia interespinosa, medida con un compas, es exactamente igual á la mitad de la línea que va de una espina iliaca anterior y superior á la punta inferior de la rótula del mismo lado, línea que se mide con ayuda de una simple cinta métrica.

En las mujeres de pelvis viciada hay siempre, según las observaciones del Dr. Reynaud, desproporción entre estas dos medidas; y cuanto mayor es esta desproporción más anormal es la pelvis.

En ciertas pelvis raquiticas, la línea interespinosa á menudo es igual á los dos tercios de la distancia que existe entre la espina iliaca y la extremidad de la rótula; en ocasiones llega á ser igual á esta distancia.

La mensuración del diámetro promonto-subpubiano confirmaría plenamente las relaciones matemáticas encontradas por el Dr. Reynaud.

En una mujer adulta, de pelvis normal, la media de las distancias de que se trata sería de 23 centímetros para la línea interespinosa y de 46 centímetros para la *espina rotuliana.*

En las muy jóvenes, la relación indicada por M. Reynaud no existe á causa de la falta de desarrollo de la pelvis.

En el hombre, la distancia interespinosa

es de 24 centímetros y la espino-rotuliana de 56.

El Dr. Reynaud cree que por la mensuración y la comparación de las distancias interespinosa y espino-rotuliana puede el médico darse cuenta exacta del estado de la pelvis en la mujer adulta.

Gente precavida.

Acaba de fundarse en Rusia una sociedad que tiene por objeto abolir el uso de darse la mano, por considerar esta forma de saludo antihigiénica. Los miembros de esta Asociación pagan una cuota anual de seis rublos (unas quince pesetas) y se comprometen á no dar la mano á nadie bajo pena de multa.

No hace mucho tiempo leímos algo sobre los peligros de tomar agua bendita en las pilas de las iglesias, y no tardaremos mucho en leer alguna invención de aparatos ó cámaras aisladoras para pasear por las calles.

Exposición de la muerte.

En el museo Zoológico de Washington se ha instalado una Exposición de productos de cadáver humano.

El análisis químico de un cadáver de 77 kilogramos de peso, ha dado el resultado siguiente: 18 litros de agua potable, que han sido expuestos en una inmensa botella; 1,500 gramos de albúmina ó clara de huevo para hacer huevos á la nieve; una pastilla de gelatina pura garantizada; 17,250 gramos de grasa humana, que se han puesto en una caja de hoja de lata; 500 gramos de carbonato de cal y 4,250 de fosfato de cal, que se han obtenido mediante la calcinación del esqueleto, y que son de gran utilidad para la industria. En cuanto al azúcar, la sal y el almidón, se han obtenido próximamente medio kilogramo de estas materias de diario uso en el arte culinario.

Modo de impedir el síncope clorofórmico.

El Dr. Casasovici, de Rumanía, insensibiliza por medio de la cocaina la mucosa nasal de los individuos á quienes va á cloroformizar. De este modo se evita, según el autor, la inhibición refleja del corazón y de la respiración, debida á la irritación de la mucosa por los vapores clorofórmicos. Un enfermo que había presentado los síntomas de un colapso clorofórmico grave durante una amputación de pie, pudo soportar sin accidente una operación análoga en el otro pie, gracias á la cocainización preventiva de la mucosa nasal.

Salto atrás.

La pulverización de las paredes con soluciones antisépticas era la última palabra de la desinfección moderna. Ocurría en una habitación la muerte de un tísico, de un tuberculoso ó de cualquier otro individuo con afección contagiosa, y todo quedaba arreglado con llamar á los encargados de este servicio, que en un santiamén apuntaban la lanza á los muros y quedaba todo limpio y hermoso como una patena. Así lo creíamos, por lo menos, nosotros, y por eso lo aconsejabamos á nuestros clientes, lamentando que tan importante servicio no estuviese generalizado en todas partes, hasta en los más insignificantes villorrios.

¡Poco nos ha durado nuestra alegría! Acabamos de leer la reseña de una Sesión de la Academia de Medicina de París, y vemos que dos eminentes profesores de Val de-Gráce, Laveran y Vaillard, han hecho diversos experimentos con microbios de varias enfermedades infecciosas, y después de haber pulverizado las paredes á una distancia de cuatro metros, es decir, un verdadero lavado antiséptico, se han encontrado con que todos los cultivos eran fértiles. En vista de esto proponen estos señores que se laven las paredes con jabón y agua primero y con una solución fenicada después.

En los Estados Unidos emplean en lugar de todo esto el agua de cal y la ventilación. Esto es lo que aconseja el Dr. Winter Blyth de Londres. ¡Pero señor, si esto es lo que hacíamos antes de saber que hubiera microbios ni antisépticos!

Una profesión singular.

Hay en Viena una mujer llamada Magdalena Gelly que ejerce de maniquí viviente en las clínicas de algunos médicos especialistas de enfermedades de la laringe y de las fosas nasales. Los profesores del hospital general ensayan en ella todas las demostraciones de laringoscopía y extracción de cuerpos extraños. Esta mujer ha logrado dominar de tal modo los reflejos faringo-laríngeos que los suprime ó los exagera á voluntad á fin de habituar al alumno que se ejercita en ella á vencer las dificultades. Cuando la posición del instrumento es defectuosa, ella misma la rectifica. Tiene sus horas contratadas y gana por cada una dos florines.

TOMO VII ENTREGA 21 Noviembre 1º de 1894.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

EL MOVIMIENTO FILOSOFICO.

FILOSOFÍA MÉDICA.

POR HENRY JOLY.

La expresión *filosofía médica* puede tomarse en dos acepciones. En un sentido más estricto, la *filosofía* designa á menudo el sistema de ideas generales que determinan el método de una ciencia ó de un arte, y coordina sus resultados. Así la filosofía médica será, primero el conjunto de miras según las cuales la medicina de una época comprende las enfermedades y la manera de curarlas. En un sentido más general, es la filosofía la ciencia del destino humano y de los vínculos con que se enlaza ese destino á la naturaleza y al autor de ella; en este segundo punto de vista que abarca y domina todos los demás; será por tanto la filosofía médica el resumen de lo que la medicina cree tener que enseñarnos acerca de la naturaleza del sér humano, de su origen, de las relaciones mutuas de aquellas cosas reales que se hace tan difícil explicar, y que es aún más difícil desconocer en nuestra compleja naturaleza, en el alma, la materia y la vida.

No he menester mostrar cómo, de esas dos filosofías, la primera nos toca de un modo enteramente inmediato y práctico á todas luces, y que en la otra se empeñan nuestros más elevados intereses...... Pero es lo cierto también, que una y otra tienen cercana relación. Toda medicación razonada, levantándose sobre el empirismo, supone ó implica una patología, esto es, un conocimiento metódico de las leyes que presiden la evolución de las enfermedades. Mas ¿cómo conocer á dónde va á parar la función alterada, si no se conoce la naturaleza y el mecanismo de la función normal? En este punto, sin duda, puede el hombre docto, el experimentado sobre todo, contentarse con tomar el organismo tal como es, sin preguntarse de dónde viene, ni cuáles son sus elementos últimos é irreductibles. Los problemas, empero, nacen unos de otros, y los descubrimientos más positivos suscitan otros tantos de los que resuelven. ¿Quién ignora hoy que los trabajos de M. Pasteur transformaron la fabricación de la cerveza y del vinagre, en virtud de los mismos principios que alborotaron á la medicina y la cirugía, á la par que hacían fijar á los espíritus menos prevenidos en la cuestión — tenida hasta entonces por meramente metafísica—de la generación espontánea? Las hipótesis darwinianas sobre la lucha por la existencia no se encaminan á explicarnos tan sólo los orígenes de las especies, sino que presumen de ilustrar los fenómenos más íntimos de nuestra sangre, de nuestros músculos y de nuestros huesos. En fin, es ocioso recordar cómo los magistrados, los eclesiásticos, los padres de familia escrupulosos, aun muchos literatos hombres de mundo, poniéndose á reflexionar, se preguntan con cierta ansiedad: ¿la enseñanza de nuestras Facultades de Medicina es materialista ó no lo es?

Para averiguar cómo se halla con respecto á esto, nuestra filosofía médica—entendida en ambos sentidos — parece muy favorable el momento. Contemplando las relaciones de los descubrimientos de M. Pasteur con la Patología y la Terapéutica, nuestros médicos se han fijado ya resueltamente, casi todos en sentido favorable y lo renuevan los editores en sus grandes publicaciones. Por todos lados salen á la luz Tratados de Medicina [1] monumentales con intento de dar luz á las nuevas vías.

1 Indicaré sobre todo el "Tratado de Medicina" publicado por la librería Masson, y dirigido por los Sres. Charcot, Bouchard y Brissaud. ¿Es principalmente á Bou-

***

Entre las ciencias secundarias, que son como los marcos de los estudios médicos, algunas hay que han variado más que otras. Las ciencias descriptivas, las que se consagran á aislar y clasificar los síntomas principales de las dolencias, apenas necesitaban desenvolvimiento, sin renovarse mucho. Para producir sus principales efectos, los agentes — cualesquiera que sean — de las enfermedades no esperaron á que los conociésemos. Lo que se había visto en la sucesión aparente de esos efectos estaba, pues, visto. Ni podía tratarse sino de completarlo, tomando en cuenta alteraciones nuevas producidas por ciertos males contemporáneos, por ejemplo el alcoholismo. Pero el conocimiento exacto de los agentes verdaderos de las enfermedades era lo que daba y debía dar un notable paso.

Acuérdome de que me decía un excelente médico ahora veinticinco años: ¿Y qué cuenta tengo yo con que Ud. haya adquirido su dolencia de ésta ó de la otra manera? No es una causa lo que hay que tratar, son sus efectos ó lo que nosotros llamamos los síntomas: ¿Qué puedo yo hacer hoy con los veinte grados de frío que Ud. arrostró anteayer? Ud. tiene lo que tiene; procuremos verlo y hacerlo desaparecer. Convenido: mas no se trata solamente de enfermedades que han de curarse, una vez que se han declarado; trátase asimismo de enfermedades que han de prevenirse. Ahora: es de notar que los progresos de la higiene—que no es la parte más despreciable de la medicina—han coincidido con los progresos hechos en la averiguación de esos agentes desconocidos. ¿Cabe, en vista de esto, decir que la causa de la enfermedad no existe ya ó no produce ya efectos nuevos, así que la enfermedad se ha declarado? Sucede esto algunas veces, aunque á menudo sucede lo contrario. Causas hay que á las claras persisten en obrar, es decir, en prolongar y en multiplicar las primeras alteraciones: declarar de antemano inútil la investigación de todas las demás, sería proceder con temeraria prevención.

Es éste cabalmente uno de los puntos sobre los cuales nos han enseñado más los nuevos métodos. "La patogenia, escribe el autor de la especie de exposición que antecede al nuevo *Tratado de Medicina* [1], es el mecanismo del ataque y el mecanismo de la defensa." ¿Cómo somos atacados? ¿Cómo nos defendemos? Aquí tenemos, pues, los dos términos de un gran problema.

Tengamos presente que la palabra *ataque* no es en este lugar una metáfora. En un gran número de casos, á lo menos, para no hablar sino de lo que está demostrado, lo que nos ataca es viviente, viviente con vida que, conforme se estudia mejor, parece, á pesar de su extraña pequeñez, ser análoga á la nuestra. ¿Se ha multiplicado mucho, pues, de diez años acá, el número de microbios señalados á las puertas de nuestros órganos? No: no es al número á lo que se refieren los descubrimientos, y parece que en estos momentos se atribuye más importancia á su limitación, reduciendo las principales variedades á una media docena de tipos; á la par que se averigua con tesón la medida de su fuerza ofensiva y defensiva, se estudia su táctica y se determinan los lugares de elección... "*Streptococo, pneumococo, stafilococo, bacterio coli*......, con lo cual se fabrica la inmensa mayoría de las entidades mórbosas." [2]

¿Cómo se hace esa fabricación? ¿Por combinaciones químicas, como las que se efectúan en el vidrio ó en la retorta del laboratorio? No, puesto que tenemos que habérnoslas con vivientes. Así, ¿que es un virus? Decíase antes (y tal es todavía la definición del Diccionario de Littré): "El agente de trasmisión de ciertas enfermedades contagiosas." El Diccionario de la Academia—para el cual sin duda se había consultado á un especialista — agregaba: "que se cree causado por una secreción mórbosa" [3]. Cierto que hay tales secreciones, y sobre ellas recalcamos; más ya se sabe por quién son producidas. Leamos atentamente esta definición de Bouchard [4]

chard á quien los hombres de la profesión atribuyen la inspiración dominante, y ha logrado esa inspiración que se dé cima á una obra bien ordenada, bien combinada, de adecuadas proporciones, clásica en una palabra, como lo es ya el gran "Tratado de Cirugía" dado á la estampa en la misma casa? No nos toca á nosotros decirlo; pero los cuatro grandes volúmenes ya publicados contienen por cierto materiales muy preciosos.

1 El Dr. Charrin, adjunto á la Facultad de Medicina. Habría ganado ese trabajo con haberse meditado más. Comprendiólo así el autor, quien no deja de enmendarlo en una serie de trabajos publicados por la "Semana Médica."

2 CHARRIN, "Semana Médica" de 11 de Junio de 1892.

3 A Littre le había parecido sin duda inútil reproducir una explicación juzgada todavía como hipotética.

4 BOUCHARD, "Los microbios patogénicos," un volumen en 16º J. B. Bailliére. Colección de comunicaciones y de análisis, hecha para los sabios, y que no tiene la presunción de ser para todo el respetable público.

"Un virus es un microbio para el cual son un medio habitable los humores de un animal, considerados en el punto de vista de su composición, y que, además, posee los medios de luchar, á menudo con ventaja, contra los procedimientos de destrucción de que dispone (contra él) el organismo animal."

Así que, la organización tiene dos modos de preservarse de la virulencia: primero, el mantenerse en un estado que haga que el microbio no encuentre en ella un medio que le permita nutrirse ni multiplicarse allí; y luego, el de entrar en lucha, provista de todos los medios de destrucción de que á su vez dispone, y hacer desaparecer á su enemigo: tal es el programa que parece trazado en esta definición del virus.

¿Dónde está el enemigo? Puede comenzarse por responder: "Donde quiera: ¡en el aire, en la tierra y en las aguas!" Pero mientras no esté sino allí, no es grande el peligro para nosotros. Ese peligro se hace serio desde que el microbio ha penetrado de afuera para dentro. Aquí también son numerosas las etapas, y en general no se hace la guerra sin que nosotros estemos avisados de ella, con tal que queramos prestar atención. Hay fronteras en que las incursiones se renuevan de continuo, en que puede llegarse á decir que el enemigo hereditario está de guarnición, viviendo momentáneamente en paz con nuestras propias tropas. Así, la capa exterior de nuestra piel, la capa interna de nuestras mucosas, nuestra boca, todo nuestro canal digestivo...... están poblados de innumerables agentes que se dividen sin duda nuestra nutrición ó viven de nuestros residuos, y que en cambio quizá nos prestan algunos servicios. Allí deben pararse, allí en tiempo normal se paran sus movimientos. Cuando M. Pasteur comenzó sus trabajos, afirmó que nuestros medios interiores, nuestra sangre, nuestros músculos, nuestras grandes vísceras, estaban libres de microbios. En el estado de salud se admite todavía esto (salvo en lo que respecta á las vías respiratorias y digestivas). Mas si en un punto determinado, donde deja de ser permitida ó neutral, se debilita la frontera, si las células que la guardan se relajan, si el frío, el hambre, la fatiga y con mayor razón una herida violenta, les han traído un principio de disolución, entonces es posible el rompimiento; y si éste se efectúa, comienza la invasión, y por el mero hecho de franquear la zona en que eran tolerados, los extranjeros se convierten en enemigos.

En materia de invasión, lo que decide á menudo de la suerte de la campaña es la elección del camino seguido por el invasor. Aquí el territorio invadido es tal, que se imposibilita vivir en él; allí las tropas se estrechan de pronto en un obstáculo en que es preciso que sucumban ó se aniquilen; en otras partes, por el contrario, el torrente se precipita libremente, y nada se opone á sus estragos. Lo propio acaece con la penetración de los microbios. "Nada—dice el gran *Tratado de Medicina* de Bouchard—nada importa tanto como la naturaleza de la puerta de entrada; pues los medios que esas puertas abren al enemigo son por extremo desemejantes: difieren física, química y dinámicamente.[1] Animales hay en quienes un bacilo, introducido directamente en la sangre, no determinará sino una ligera afección, preparando también ó creando la inmunidad. Inocúlese ese bacilo en el tejido celular y hallará la muerte sin tardanza. Nuestro jugo gástrico no nos sirve solamente para digerir nuestros alimentos; cuando le llegan ciertos microbios, los mata.

Supongamos, pues, que el microbio ha penetrado donde no está destinado á ser prontamente destruido. ¿Qué viene á ser de él? M. Bouchard y sus discípulos (muy al tanto de todos los descubrimientos, á los cuales han agregado ellos los suyos, que no son los menos importantes) nos van señalando esos caminos fecundos en desórdenes y en ruinas.

Primero los microbios se concentran y se multiplican. Sabiendo que un abceso único puede contener millares, se comprende que la multiplicación y la concentración se activan mutuamente, de donde resultan á toda prisa formidables acumulaciones, las cuales obran desde el principio mecánicamente y por la masa. Obstruyen el canal de los vasos y modifican su tensión, su presión; modifican por lo tanto la velocidad del líquido que por ellos circula. Son esas otras tantas perturbaciones producidas únicamente por el obstáculo con que encuentra la vida normal en el funcionamiento de tal ó cual órgano de los suyos. Por de contado que cuanto más importante es el órgano así afectado más peligrosa es semejante perturbación.

1 Recientemente ha recalcado Charrin sobre esta idea, confirmándola con gran número de hechos, en la "Semana Médica" de 28 de Noviembre de 1892.

Empero, esos pequeñísimos organismos, una vez que se han acomodado en un medio que les conviene, se entregan allí á su naturaleza, ejercen allí sus funciones, desarrollan allí su industria. En otros términos, esas secreciones morbosas que suponía la antigua medicina ó comprobaba sin poder explicarlas, son ellos quienes las fabrican. A veces no ejercen sino una acción, por decirlo así, fisiológica, pero que no es por eso menos perjudicial para nosotros, pues para obtener productos, consumen alimentos destinados á nuestros tejidos, como ejército que arruina á un país con sus exacciones y sus contribuciones de guerra. Por ello es tan interesante, aun bajo el punto de vista médico, saber cuales son los productos ordinarios de la vida de los bacilos. "¿Cómo no hemos de cuidarnos de las transformaciones que hacen experimentar esos enemigos al ázoe, al carbono, al oxígeno?" [1] Acontece en ocasiones que fabrican sus productos en el interior mismo de nuestros tejidos, y entonces no son solamente los alimentos y las substancias reconstituyentes esperadas de fuera lo que les disputan, sino sus reservas. En este grado, con todo, lucha el organismo todavía y aun ventajosamente, mas no lucha sin gastarse. No todas las fuerzas que despliega para vencer prevalecen; algunas hay que sucumben de resultas del combate, de que se origina una acumulación de materias muertas que constituyen el *pus;* y de ahí una infiltración purulenta en que padece el organismo, no menos que por lo que hace el enemigo, por las consecuencias inevitables de sus propias perdidas y de sus propias fatigas.

Entre los enemigos, unos son más dañinos que otros. Algunos elaboran productos solubles que ejercen acción química sobre los tejidos. Si todavía no son tóxicos esos productos, dejan el conjunto de la organización indemne de toda intoxicación ó infección; y con todo esto, según demuestra Bouchard, producen desórdenes locales, disoluciones ó mortificaciones de substancia, y los fenómenos que de ello resultan pueden acarrear la gangrena. Pueden también tales productos perjudicar de otra manera, es á saber: favoreciendo la multiplicación de otros microbios, al modo que, por ejemplo el fermento alcóholico trabaja para el fermento cético. Veremos asimismo otros ejemplos de esas asociaciones de microbios coligados contra nosotros.

1 Charrin. "La concurrencia vital y la bacteriología." (Semana Médica de 2 de Marzo de 1892).

Pero la toxicidad del producto soluble del imperceptible organismo puede acentuarse. En tal caso todos los fenómenos locales de que acabamos de hablar tienen trascendencia general. Los venenos se diseminan, con gran detrimento de todos los órganos que los reabsorben. No sólo se multiplican los puntos de ataque sino que el invasor camina por los intersticios de nuestros tejidos, penetra en las células, obstruye la circulación por donde quiera; y luego que pone sus baterías para tomar la capital y coger todas las principales vías de comunicación que parten de ella ó terminan en ella, acomete el sistema nervioso. Una vez ahí, paraliza la defensa estorbando la dilatación vascular que es necesaria para dejar circular y obrar donde lo han menester los defensores del organismo.

¿Cómo, pues, y por quién es defendido el organismo? Algunos descubrimientos, más nuevos todavía que los de los microbios—y de los cuales no se ha tratado hasta ahora sino en las obras ó repertorios especiales—van á enseñárnoslo.

(*Continuará.*)

TRABAJOS MAS IMPORTANTES

DEL ULTIMO CONGRESO DE ROMA.

(Continúan)

DEL EMPLEO DEL ALUMNOL EN EL TRATAMIENTO DE LA BLENORRAGIA.

M. SCHWIMMER (de Budapest).—El alumnol es un antiséptico que no se combina con la albúmina, como sucede, por ejemplo, con el nitrato de plata, lo que hace que sus cualidades astringentes puedan producir su efecto hasta la profundidad del tejido conjuntivo.

He hecho numerosos experimentos en casos de blenorragia aguda en el hombre, con soluciones acuosas, variando entre 0,5 y 5 por 100 aplicadas, ora en inyecciones, ora bajo forma de irrigaciones uretrales, ora en instilaciones con ayuda de la sonda de Guyon ó de la sonda de Ultzmann. Los resultados han sido buenos. En los casos agudos, el alumnol produce fácilmente una cierta irritación: en los casos crónicos, es mejor soportado; pero no he encontrado que la duración del tratamiento fuese menos prolongada que con otros medicamentos.

CURACIÓN RADICAL DEL CANCER EPITELIAL DE LA PIEL

M. GAVIÑO (de México).—He conseguido curar todos los cánceres epiteliales de la piel con ayuda de la mezcla siguiente: ácido nítrico humante, 10 gramos, bicloruro de mercurio, 4 gramos; papel Berce lius, q. s. ad. consist. sirup. La aplicación del medicamento se hace por medio de un pincel de algodón: al cabo de diez ó doce días, se repite la cauterización; esto basta para hacer caer el tumor más voluminoso; la cicatrización no tarda en obtenerse de una manera perfecta. Hasta ahora, la estadística me ha dado 100 por 100 de curaciones.

Un enfermo del Sr. Péan, aflijido de un tumor de 17 centímetros de diámetro que dicho cirujano no había querido operar, ha sido curado al cabo de diez y ocho días por este procedimiento; el tumor se ha desprendido por entero en este espacio de tiempo y no quedaba más que una llaga en vías de cicatrización.

LA PAQUIDERMIA DE LA LARINGE Y SU TRATAMIENTO.

M. O. CHIARI (de Viená), *ponente.*—En este estudio, no me ocuparé de los papilomas de la laringe que Virchow hace entrar en el cuadro de la paquidermia, dándoles el nombre de paquidermia verrugosa, pues, desde el punto de vista clínico, la paquidermia difusa y la paquidermia verrugosa deben continuar siendo distintas.

Las dos formas de la paquidermia difusa—de un lado la forma típica, del otro la forma secundaria ó accesoria—se distinguen en cuanto la primera es producida por el catarro crónico, la otra por varias infecciones de índole específica, tales como: tuberculosis, sífilis, tifus, lupus, etc. En efecto: se han observado numerosos casos en que la tuberculosis, la sífilis, la pericondritis, han determinado en las cuerdas vocales ciertas excrecencias en un todo semejantes á la paquidermia típica; el mismo hecho ocurre al nivel de los repliegues aritenoideos. Las excrecencias de las cuerdas vocales ó de los repliegues interaritenoideos producidos por una causa crónica, catarro, sífilis ó tuberculosis, presentan la misma estructura: son unos granos de tejido conjuntivo infiltrado cubiertos de un epitelio que se introduce en la capa subyacente; además encuéntrase á menudo sobre las cuerdas vocales y sobre los pliegues interaritenoideos ciertos espesamientos epiteliales poco desarrollados. Añadiré que todas estas alteraciones eran ya conocidas de los anatómicos y de los laringólogos; hay más, se ha descrito y figurado la paquidermia típica de las cuerdas vocales; pero se había dado á esas alteraciones otro nombre y hasta habían sido tomadas por tumores.

La paquidermia es, pues, un síntoma y no una enfermedad.

La terapéutica de la paquidermia comprenderá tres indicaciones: 1º el tratamiento de los espesamientos leves, sobre todo en los repliegues interaritenoideos; 2º el tratamiento de los espesamientos típicos de las cuerdas vocales, para los cuales se emplearán los medicamentos con preferencia á las intervenciones quirúrgicas; 3º en las infiltraciones paquidérmicas de la región interaritenoidea, ya sean debidas al catarro, á la tuberculosis, á la sífilis ó á otras causas de irritación crónica, se recurrirá más bien á los procedimientos quirúrgicos ó á la galvanocaustia.

Al igual que los excrecencias típicas, las pequeñas protuberancias que dificultan la fonación ó la respiración deben ser destruidas por una intervención operatoria.

La electrolisis, que al par que es un procedimiento eficacísimo, no determina ninguna reacción, es igualmente recomendable.

INDICACIONES Y LIMITES DEL TRATAMIENTO TÓPICO EN LA TISIS LARINGEA.

M. LENNOX BROWNE (de Londres), *ponente.*—Las inflamaciones, las ulceraciones y los neoplasmas que se observan en la laringe durante el curso de la tuberculosis pulmonar, son, según toda probabilidad, de origen tuberculoso; sabido es también que existe una tuberculosis laríngea primitiva. Virchow ha dicho que la laringe es la región más á propósito para la observación de las alteraciones tuberculosas; es igualmente el punto más ventajoso para el tratamiento tópico. Las curaciones obtenidas por medio de este tratamiento son en verdad excepcionales, pero por lo menos atajan el proceso y ofrecen mucha más ventaja que la que pudiera resultar de un tratamiento puramente paliativo.

Contra la opinión comunmente admitida, la mejoría de la salud general y de los pulmones no constituye la causa sino muy frecuentemente el efecto directo y el re-

sultado lógico del tratamiento local eficaz de las lesiones de las vías respiratorias superiores.

Indicaciones del tratamiento: 1º el estado de la laringe: agudo ó crónico.

2º El grado de la afección tuberculosa: infiltración, ulceración superficial ó profunda, necrosis ó caries de los cartílagos, desarrollo de las neoformaciones.

3º El estado de los pulmones.

Los resultados del tratamiento en 102 casos de tisis laríngea estudiados por ocho observadores distintos y que yo he agrupado en este informe, demuestran que en 32 casos en que ambos pulmones estaban lesionados, el tratamiento no ha podido conseguir la curación, sino únicamente la mejoría. En 31 casos en que las lesiones se hallaban limitadas á un solo pulmón, pero que presentaban una gravedad positiva, se han observado 1 vez la curación y 8 mejorías. En 24 casos en que las lesiones limitadas á un solo pulmón eran leves, se han observado 6 curaciones y 16 mejorías; y en 15 casos en que no existían síntomas pulmonares se han observado 2 curaciones y 7 mejorías.

A tenor de lo que se desprende de los supradichos resultados, los cuales sin embargo, no comprenden más que un solo caso de curación (observado, éste por mí mismo), deduzco que las probabilidades de curación y hasta de mejoría dependen en gran parte de la coexistencia y del grado de la afección pulmonar concomitante.

Métodos y límites del tratamiento local: No aconsejo el uso de la morfina, salvo en los casos desesperados; no se debe emplear la cocaína sino para permitir el legrado intralaríngeo, las fricciones al ácido láctico, ó bien para calmar temporalmente la disfagia.

Todos los medicamentos (si exceptuamos el ácido láctico) deben ser aplicados bajo forma de pulverizaciones y no con el pincel ó bajo forma de polvos insuflados.

El mentol, ó bien el mentol unido con el yodol y diluído en el aceite, constituyen las mejores aplicaciones en el período que precede á la ulceración.

Se emplea la cucharilla cortante con un doble fin.

1º Para destruir las hiperplasias;

2º Para expulsar de las grandes úlceras las materias necrosadas que contienen y para reunir en una sola las múltiples ulceritas que pueden existir.

El legrado puede ser eficaz á condición de que preceda á las aplicaciones de ácido láctico; pero su empleo no es de absoluta necesidad, estando justificado sólo en la quinta parte de los casos. Las aplicaciones de ácido láctico, para ser realmente eficaces, deben ser empleadas bajo forma de fricciones muy enérgicas. En mi concepto, hay que abstenerse de las punciones y de las incisiones en los tejidos infiltrados (Schmidt, Rosenthal), en razón á que de una parte, no producen ninguna acción modificadora favorable sobre los tejidos, y, de otra, lo que hacen es activar el desarrollo de las ulceraciones. La extirpación de los cartílagos aritenoideos (Heryng y Gouguenheim) no debe ser aconsejada, porque raras veces son el centro de alteraciones morbosas, y cuando estas alteraciones existen, se producen en períodos tan avanzados, que esa intervención resulta entonces contraindicada.

Según mis observaciones, entiendo que hay que abstenerse de practicar la traqueotomía en la tuberculosis de la laringe.

Al mismo tiempo que el tratamiento tópico, habrá que aplicar las reglas de la higiene y recurrir á la medicación interna; es esencial que se precisen bien las condiciones climatéricas en las cuales debe vivir el enfermo.

(Continuará.)

HEMORRAGIA CEREBRAL O APOPLEGIA.

¿Cómo se debe tratar la hemorragia cerebral?

Parece racional responder que debe ser tratada, primero, como una hemorragia, y después como una enfermedad cerebral.

¿Se ha hecho así?

Desgraciadamente no. Todos han olvidado que la apoplegía es una de las formas por las cuales se manifiesta la hemorragia cerebral, de suerte que la terapéutica, menospreciando uno de los principales elementos de la enfermedad, ha dado siempre resultados inciertos, nulos ó desastrosos. Sólo esto puede explicar cómo en una enfermedad tan grave y tan bien estudiada en su patogenia, en su anatomía patológica y en su sintomatología, no se ve más que discordancias entre los terapeutas, usándose de remedios cuya eficacia es por todos puesta en duda, y cuyos resultados son debidos más al azar que á una aplicación concienzuda y reflexiva.

Trouseau, que se desvelaba por buscar

un antídoto para cada enfermedad, renunció á indicar un tratamiento para los apopléticos cualquiera que fuese su estado; y en esto mostraba su gran sentido práctico, porque es una enfermedad en la cual no puede ser indiferente provocar perturbaciones de cualquiera naturaleza. Y como conocía que estas perturbaciones eran inútiles al enfermo, á la vez proclamaba que eran peligrosas.

Sólo así se puede comprender y justificar que Trouseau, el gran luchador, fuese partidario de la expectación, cruzándose de brazos ante una enfermedad tan formidable, y contra la cual todo nos solicita á combatir de algún modo.

Sin embargo, paréceme que no es preciso hacer grandes investigaciones para encontrar el verdadero camino que hay que seguir, para hacer lo que es posible, contra este terrible estado.

¿No es la hemorragia cerebral una hemorragia? ¿No es de aquí de donde procede toda su gravedad? ¿no es por una gota de sangre de más ó de menos, derramada en el encéfalo, por lo que el enfermo vive ó muere?

Pues si la hemorragia cerebral es una hemorragia, ¿por qué no hemos de tratarla como una hemorragia? Si en una metrorragia, en una epixtasis, en una hemoptisis, en que no se muere por perder algunos gramos de sangre, nuestro mayor afan es detener la pérdida sanguínea, ¿por qué no hemos de tener el mismo propósito en la hemorragia cerebral, en que se puede morir por estravasación de una gota y aun de un glóbulo de sangre?

La primera indicación es por tanto suspender la hemorragia. ¿Cómo? Como se suspenden las otras, advirtiendo que esta no admite experimentos, ensayos, ni incertidumbres. La sustancia más activa, más hemostática, el preparado más fiel y más seguro, la vía más directa, más rápida, más libre, es la que debemos escoger.

Contra una metrorragia, el médico deseoso de curar rápidamente, empleará el cornezuelo de centeno ó su principio activo la *ergotina*. Es, en efecto, la sustancia que con más prontitud determina la hemostasia de los vasos parenquimatosos: esta es, pues, la sustancia á que debemos recurrir en todos los casos de apoplegia. El cornezuelo es un remedio realmente activo, pero que tiene dos grandes inconvenientes: el primero común á todas las preparaciones vegetales, que jamás contienen dosis ciertas de sustancia activa, y por esto puede suceder y sucederá con frecuencia, que creyendo administrar una dosis suficiente para un determinado efecto, no se llegue á obtenerlo, por contener menor cantidad de principio activo; el segundo, es la acción funesta que el cornezuelo ejerce sobre el cerebro, paralizando la acción del sistema nervioso sobre todos los órganos. [1]

La "ergotina" no tiene este segundo inconveniente [2], pero participa del primero.

La "ergotina" no es efectivamente un alcaloide; es un estracto sujeto á variar por la proporción de sustancia activa que contiene, y además á ser descompuesto por los jugos digestivos.

Las ergotinas preparadas por Bonjean y por Ivon, son las que presentan en mayor grado esta variabilidad de fuerza y por tanto de acción. La que, por su modo de preparación, se aproxima más á los alcaloides es la preparada por Catillón. Es, pues, esta la que debemos preferir. Hay también la ergotinina, cuya estremada actividad no permite manejarla fácilmente.

¿Cómo debemos, pues, administrar la "ergotina" para que su efecto sea inmediato, instantáneo? La vía gástrica no es segura en este caso, porque no sabemos cómo se opera la absorción en estas condiciones de aniquilamiento vital. Tal vez quede reducida en el estado apoplético á una simple osmosis, forzosamente lenta.

Preferimos por eso la vía hipodérmica, inyectando en el tejido celular el remedio disuelto. El efecto es tan rápido como se puede desear.

Con una inyección hipodérmica de ergotina de Catillón tenemos la certeza de detener la hemorragia tan rápidamente como es posible, satisfaciendo de este modo plenamente la indicación causal.

Mas por el hecho de que esta hemorragia se produce en el tejido cerebral, sus efectos revisten una fisonomía particular que reclaman un tratamiento especial.

El quebrantamiento sufrido por la ma-

1 El Dr. Chevallay en las autopsias que practicó en animales muertos por el cornezuelo de centeno, encontró constantemente un engurgitamiento sanguíneo en la cabeza, canal raquidiano y sistema venoso, reconociendo la acción estupefaciente de esta sustancia, lo que indujo á Bonjean á dosificarla entre los narcóticos á la par del opio.

2 El cornezuelo contiene dos principios activos muy distintos, un remedio y un veneno. El primero es la *ergotina*, que posee todas las virtudes obstétricas y hemostáticas, pudiendo administrarse en dosis elevadísimas (8 gramos que representan 36 ó 40 de cornezuelo) sin producir efectos tóxicos: el segundo es un aceite fijo, incoloro, soluble en éter é insoluble en alcohol, que puede ser perfectamente separado del primero y en el cual residen todas las propiedades nocivas.

sa nerviosa perturba de tal modo sus funciones, que se suspende la vida animal. Todos los actos vitales que se hallan bajo la dependencia de los centros nerviosos cefálicos, son más ó menos afectados y, alterando la crasis sanguínea, hacen sentir de una manera refleja su alteración sobre el sistema nervioso. Es por lo tanto urgente restituir á los centros nerviosos su incitabilidad, al mismo tiempo que se debe procurar conservar á la sangre su composición normal. La *cafeina* (citrato, arseniato ó valerianato) el *arseniato de estricnina*, los revulsivos cutáneos y los derivativos intestinales atenderán ventajosamente á esta necesidad.

Proscribiremos absolutamente todos los excitantes y los debilitantes, porque tenemos por cierto que estas medicaciones opuestas y tantas veces concurrentes, conducen ó por lo menos franquean el camino, á la consecuencia más funesta de la apoplegía, que es el reblandecimiento cerebral.

Resumiendo, formulamos el tratamiento genérico de la apoplegía, por hemorragia cerebral, del siguiente modo:

Inyectar en el lado de la cabeza en que se supone haber tenido lugar el derrame hemorrágico (observar el desvío de los ojos, de la cabeza y de la lengua), un gramo de la solución de ergotina de Catillón (1: 10). Administrar de cuarto en cuarto de hora un gránulo de *arseniato de estricnina* y uno de *cafeina* ó de algunas de sus sales. Aplicar con moderación sinapismos en los brazos, piernas, tronco ó nuca. Si al cabo de tres horas, el enfermo no hubiese recuperado los sentidos, nueva inyección de ergotina y continuación de los mismos gránulos, hasta el efecto. Cuando hubiese desaparecido el estado apoplético, provocar una purgación suave y comenzar el tratamiento preventivo de la fiebre, de la encefalitis, reparadora, administrando: *aconitina, veratrina é hidroferrocianato de quinina* (un gránulo de tres en tres horas).

Sostener la acción hemostática con los gránulos de "ergotina" (2 de tres en tres horas).

Alimentación ligera, pero suficiente para que el enfermo conserve las fuerzas. Declarada la fiebre, tratamiento defervescente agudo, según la agudeza pirética.

Vencidos ya los síntomas febriles, tratamiento crónico de las parálisis por medio de la *brucina, estricnina* y para prevenir nuevos ataques, la "ergotina."

HEMORRAGIA CEREBRAL.

Dominante....	Hemorragia..........	Ergotina.
Variante......	Desequilibrio nervioso.	Cafeina ó sus sales. Arseniato de estricnina.
	Constipación..........	Sedlitz Chanteaud.
	Fiebre..............	Veratrina. Aconitina. Hidroferrocianato de quinina.
	Parálisis..............	Brucina. Estricnina.

Dr. Oliveira Castro.

EL FOSFORO INYECTABLE

POR EL DR. J. ROUSSEL.

(De Gèneve.)

(Continúa.)

OBSERVACIONES CLINICAS.

Embolia cerebral, perturbaciones intelectuales y orgánicas.

El sujeto sobre el cual he podido conducir la observación más atenta y más prolongada de los fenómenos debidos á la administración hipodérmica del fósforo, fué un hombre de casi sesenta años, vigoroso y sano. Se hallaba desde largo tiempo fatigado por un trabajo cerebral incesante y muy ingrato, y había varias veces sido envenenado por la manipulación y absorción de sustancias químicas vegetales y animales muy diversas y con frecuencia muy peligrosas.

La enfermedad actual ha comenzado

bruscamente en Diciembre de 1890 por un *ictus* violento resentido en la base del cráneo, atrás de la apofisis izquierda, en un punto que desde hacía largo tiempo era el sitio casi permanente de una sensación más ó menos dolorosa de contusión localizada, semejante á aquella que habría producido un golpe violento dado con un martillo estrecho.

El *choque* en el cerebro fué acompañado de una sensación análoga en los dos flancos y especialmente en el hipocondrio izquierdo; sensación que fué enmascarada y olvidada desde luego, enmedio de los más graves fenómenos cerebrales y sus reflejos paralíticos.

La hemiplegia tuvo una marcha rápida, de lleno, muy acentuada, pero vigorosamente tratada por los alcalinos hipodérmicos liquidantes de la sangre y por las grandes emiciones sanguíneas locales y generales cedió en pocas semanas, dejando después de ella diversas paresias de los órganos de los sentidos y de los esfinteres.

El dolor en la región del riñón persistió más largo tiempo y el examen de la orina denunció una bastante fuerte cantidad de albúmina, quince á veinticinco gramos en el aparato de Esbach; mientras que el microscopio mostraba numerosos "tubos hialinos" y abundantes glóbulos de sangre. Esta nefritis aguda apareciendo con los fenómenos cerebrales, hizo diagnosticar como causa eficiente, de ellos, embolias lanzadas al cerebro y á los riñones y proveniendo de las coagulaciones nacidas de discracia tóxica anterior.

El estado congestivo habitual del sujeto, frecuentes y vivos dolores en el corazón durante tiempos de detención y falsos pasos numerosos del órgano, la dureza y la plenitud exagerada del pulso, sin embargo poco acelerado, y un fuerte aumento de la tensión arterial, concordaban con el diagnóstico evidente de encefalitis localizada y de nefritis aguda, y dejaron suponer alguna arterioesclerosis con cierta insuficiencia aórtica, probable á pesar de la ausencia de los ruidos cardíacos morbosos.

Todos los reflejos eran exajerados y especialmente los de la rótula y el pie. La planta de éste, anormalmente sensible y cosquillosa, era frecuentemente como cortada por la sensación de una barra estrecha y dolorosa; algunos dolores lancinantes atravesaban los muslos y la columna vertebral. La cara externa del muslo y la de la anca izquierda parecían anesteciadas, como recubiertas de una placa de cartón; estas sensaciones eran quizá el resultado de muy numerosas picaduras hipodérmicas hechas en esta región, sobre la cual esas picaduras habían cesado de ser percibidas, á punto, que el sujeto debía mirar en un espejo para saber que la aguja había penetrado á fondo.

Sin que hubiese ataxia locomotriz completa, el pie izquierdo tropezaba frecuentemente y la marcha era muy indecisa, sobre todo de noche. Muchas veces M. X. había sufrido vértigos con arrastramiento é impulsión á la derecha al marchar, que le hacía chocar con el hombro derecho el pilar izquierdo de la casa donde quería entrar.

Los más graves de esos fenómenos cedieron al muy activo tratamiento resolutivo empleado para obtener la reabsorción de las embolias; y la exageración de la presión cardíaca y vascular fué sustituida por una depresión circulatoria prolongada y que persistió tan largo tiempo como la depresión vital intelectual y física, contra la cual emplie la inyección hipodérmica de fósforo normal químico.

Al principio del tratamiento por el fósforo hipodérmico, M. X. presentaba bajo el punto de vista psíquico, los signos de una considerable fatiga cerebral y de una obnubilación muy marcada del pensamiento que estaba cubierto con un velo de incertidumbre, de duda, de olvido. Y era incapaz de un trabajo intelectual un poco sostenido; escribir aun una carta corriente le era imposible; omitía partes de las palabras ó palabras enteras y estas eran las más importantes; á la cuarta línea había olvidado el sujeto de la correspondencia. Después de una lucha prolongada con el pensamiento rehacio, remitía al día siguiente el fin de su carta, y el día siguiente no la acababa tampoco. No sabía resolver el más sencillo cálculo aritmético.

Sucedía frecuentemente á nuestro enfermo pronunciar una palabra por otra de sentido absolutamente diferente, ú omitir las principales palabras de una frase; transportar ó invertir los vocablos de una oración francesa á la manera de la sintaxis alemana.

El oído parecía duro á ciertos ruidos; los entendía mal ó no los entendía; una cuestión atravesaba en verdad por sus oídos, pero ella no había suficientemente excitado al pensamiento, indiferente para procurar una respuesta.

El espíritu no estaba listo para responder, ni la memoria activa; después de un

largo intervalo, á veces aun sólo hasta el día siguiente, encontraba el sentido de lo que se le había preguntado y que necesitaba responder. Antes palpaba con una ojeada y resumía el sentido de una página séria; ahora tenía trabajo en comprender aun una frase del periódico y la fraccionaba y la releía dos ó tres veces, y á la mitad del artículo, olvidaba el principio. En ciertos días era ridículamente irritable, con repentinos arranques de cólera á propósito de nada. Él comprendía inmediatamente su injusticia y la sentía pero con indiferencia por sus resultados á veces peligrosos; estas fases de irritación eran á veces la consecuencia de una constipación de en la mañana, de la que él sabía que su cerebro podría resentirse, pero él, no se tomaba el trabajo de evitar, esta causa de congestión.

La incertidumbre, el retardo, la duda sobre todas cosas, le eran permanentes; á cada momento se decía á sí mismo y á veces en alta voz: ¿Qué hay qué hacer? ¿cómo hay qué hacer? y no sabía que responderse y se quedaba ocioso.

No había sin embargo perdido en nada la conciencia del yo, que no era aminorada sino retardada; sentía y comprendía sus diversas faltas de acción y sus errores de lenguaje, pero le eran indiferentes; comprendía que no las haría si quisiera, pero el menor esfuerzo de voluntad le era desagradable y encargaba siempre á mañana para ser más atento.

Esta obnubilación del intelecto era acompañada de una análoga, irregularidad ó incertidumbre atáxica del sentido muscular de relación; su escritura se había vuelto muy mala, llena de escapadas, de líneas ondulosas, de letras confusas con sutiles temblados. Para ser legible estaba obligado á dibujar aisladamente cada letra y á ensamblar las palabras, por decirlo así, deletreándolas.

A cada instante dejaba caer los objetos que tenía en la mano, sin paresia ó anestesia alguna de los dedos, sino por una especie de indiferencia, de inatención muscular, de "olvido de retener."

La retina estaba atacada; la vista antiguamente magnífica, estaba alterada por una vaguedad que algún anteojo no corregía y por una diplopia muy marcada para los objetos pequeños, cercanos y brillantes. Una cabeza de alfiler, mirada con los dos ojos, aparecía en dos imágenes vagamente superpuestas, oblicuamente aproximadas y de formas indecisas; el ojo derecho, empleado sólo, veía dos figuras laterales distantes, de un espesor, y tan netas que él no sabía distinguir cual de las dos cabezas aparentes del alfiler era real; el ojo izquierdo veía dos imágenes en altura y más vagas.

La acomodación visual era difícil, produciendo frecuentemente dolores del fondo del ojo, cuando la mirada pasaba de un objeto alejado á un punto más próximo. El campo visual era frecuentemente cortado en altura por una hemiopia muy marcada, la parte derecha de los objetos, pareciendo ausente ú oculta por un muro de sombra opaca.

Las pupilas eran contraídas y constantemente desiguales; la izquierda con frecuencia reducida á un punto; en la penumbra, ellas se dilataban menos que en el estado normal; la pupila izquierda pareciendo á menos de la mitad, más estrecha que la derecha.

La luz siendo un poco fuerte producía fosfenos y escotomas centelleantes de centro oscuro, con aumento de los dolores del fondo del ojo. Estos parecían agravar una antigua y permanente sensación de dolor estrecho y contusivo, situado atrás del cráneo, á la izquierda, bajo el pabellón de la oreja, en el punto de emergencia de los gruesos vasos y troncos nerviosos.

Los ojos aparecían salientes y brillantes durante los día de fatiga; el ojo izquierdo más saliente con un ligero ptosis de su párpado y de su ceja.

En resumen, un agotamiento continuado desde la convalecencia de un grave ataque infeccioso, con determinación artrítica generalizada, seguido de nefritis albuminosa crónica, ha ocasionado una embolia cerebral ó cerebelosa con sus consecuencias clásicas: hemiplegia izquierda, paresia intestinal, vesical y muscular, irregularidad del pulso, diminución de la tención cardíaca y arterial, agrafia, afasia, perturbaciones de la vista y del oído, obnubilación intelectual, incoherencia muscular, prodromos de ataxia, etc.

El tratamiento había sido desde luego compuesto de inyecciones de *fierro*, de *estricnina*, de *arsénico*, de *fosfato de sosa* y de antisépticos generales.

La reabsorción y la desaparición rápida de la embolia pueden ser justamente atribuidos á la acción tetanizante de la *estricnina*. Los antisépticos fijos han destruido en el organismo las toxinas infecciosas de que los antisépticos volátiles *tymol, menthol, geraniol, fenol*, han activado la elimi-

nación. Los tónicos *arsénico, fierro, y fosfato de sosa*, han restablecido el orden y la potencia en los órganos de la digestión, de la circulación y de la motilidad.

Es interesante notar que, aun durante la crísis de neuropatia visceral, la alimentación del sujeto nunca fué seriamente comprometida, y que es debido á este hecho que M. X., habiendo sido preservado de la medicación por la boca, ha conservado la integridad de sus órganos digestivos y no ha sufrido la dispepsia medicamentosa, por consecuencia de la cual, tantos enfermos inanisados, pierden toda resistencia al esfuerzo morboso.

Las perturbaciones funcionales y psíquicas de la naturaleza de aquellas que se designan como *sine materia*, perturbaciones nerviosas, histéricas, neurasténicas, etc., persisten como lo indica la descripción precedente, pero el primer tratamiento las había atenuado á punto que el sujeto ha podido volver, aunque penosa y lentamente á sus trabajos de investigaciones químicas y biológicas.

Después de tres semanas de ese tratamiento general por los diversos agentes hipodérmicos aplicados según las indicaciones de los diversos síntomas, concedí al enfermo diez días de reposo para la eliminación de las sustancias inyectadas y emprendí la administración del *fósforo* químicamente puro y hecho inyectable en el disolvente, vehículo aceitoso, aséptico.

Durante la marcha de las experiencias de práctica y durante los tratamientos de estudio, emplié siempre solo el medicamento cuya acción voy á elucidar.

En el sexto día de la experimentación nueva, cuando el sujeto hubo absorvido por la piel la dosis de 2, 2, 4, 6, 6, ó sea veinte milígramos de fósforo puro, los fenómenos de neurastenia cerebral que acabo de describir habían disminuido á la mitad. Habían desaparecido también tan completamente como era posible, cuando después de cuatro días de reposo hube administrado dos séries de diez inyecciones cada una, á cuatro y seis milígramos por día, ó sea diez centígramos de fósforo por total.

El primer indicio de mejoría notable se notó en la escritura; ella es ahora mejor que nunca, cursiva, igual, distinta, legible en fin, para todo el mundo; ya no faltan letras á las palabras, ni ortografía, ni sintáxis. La pluma corre, casi tan rápida, como el pensamiento reflexiona; es decir, que no sólo la mano ha recobrado su educación perdida, sino que toda afasia gráfica ha desaparecido.

La afasia verbal, la obnubilación sensitiva y motriz han desaparecido del propio modo y de una manera completa. M. X. nada enseña de incorrecto en su conversación, en la expresión de su cara y en el porte de su cuerpo. Está ya libre de esa apostura tan lastimosa para su familia, de esa somnolencia oscura, como ausente—*alienus*—indiferente á las personas, á los acontecimientos, á la vida, á él mismo, hundido en la incertidumbre, la duda y el olvido.

La vista se ha vuelto normal; es la de los préshitas de su edad; no hay más scotomas, ni fosfenos, ni moscas volantes; la hemiopsia ha desaparecido con los dolores del fondo del ojo; la diplopia no se advierte sino durante esfuerzos de visión aproximada y junto á la lámpara.

La desigualdad de las pupilas, no obstante, se nota aún, sobre todo después de un día de trabajo cerebral. Los dolores en casquete son vagos y raros, producidos por la fatiga ó por algunos esfuerzos violentos. Pero la sensación de contusión estrecha del cráneo detrás de la oreja izquierda sobre la línea de los gruesos vasos y del gran Simpático, ha persistido casi constantemente aunque muy atenuada.

Este dolor amenaza recaídas cerebrales, indica la necesidad de un reposo más completo y más prolongado, que la profesión de M. X. no le permite concederse; así, continúa las inyecciones de fósforo, casi una vez por semana, desde la cesación del tratamiento sistemático y diario acabado en Septiembre de 1892.

M. X. que aun en los períodos morbosos más graves no ha perdido la "conciencia del yo" y que ha lucidamente seguido los efectos de la cura, afirma que el fósforo ha obrado sobre su intelecto no gradualmente y como la aurora sobre la niebla que lentamente se disipa, sino alumbrándolo subitamente, iluminándolo, así como lo hace en un salón cerrado la mano que abre ampliamente las ventanas y deja entrar el pleno sol bajo la orden del Señor, ha largo tiempo enfermo. Algunas hesitaciones del servidor en correr los pasadores, en suprimir las cortinas; alguna espera del Señor, un instante deslumbrado por los rayos solares y con la certidumbre de los sentidos en la noche abrumadora, y renace el goce de las riquezas encontradas en el palacio lleno de luz.

Más de un año se ha pasado desde esta

reparación material y psíquica de lesiones cerebrales y de perturbaciones funcionales y nerviosas, ordinariamente tan tenaces; hoy Marzo de 1893, la salud intelectual de M. X es perfecta; su vitalidad general es absoluta; la tensión arterial ha llegado á la normal; el pulso es lleno, bien desarrollado, no depresible, pero siempre con algunos falsos pasos é intermitencias, sin que sin embargo el corazón presente á la auscultación signos reales de lesión.

La albuminuria persiste en un grado muy débil y no sube sino á uno ó dos gramos, y esto durante los períodos de los trabajos intelectuales más fatigantes ó descuidos más serios. El dolor en la región de los riñones es aun constante aunque muy minorado. La nefritis intersticial es muy atenuada, pero es crónica.

Este sujeto examinado de nuevo al fin de Diciembre de 1893, me ha parecido haber conservado enteros los beneficios del tratamiento fosforado; resiste tanto cuanto es posible á la fatiga de los trabajos que su profesión le impone.

De esta observación es permitido concluir, y otras numerosas curaciones autorizan á hacerlo: Que el fósforo y el fosfato inyectables han traído los materiales de una reparación suficiente, completa y definitiva á la lesión de los tejidos cerebrales, sobrevenida en Diciembre de 1892, en mi cliente, y que quizá la reparación material del corazón y los riñones sería posible y definitiva si M. X. pudiera sustraerse á las condiciones de trabajo y de vida desfavorable á sus órganos. Esta probabilidad es científica, pues que nuestros poderosos remedios han hecho desaparecer todos los fenómenos nerviosos que agravaban los efectos de lesiones materiales, y es de observación, que toda lesión orgánica tiende naturalmente á la curación cuando las circunstancias que la han producido ó que la agravan se han suprimido.

(Continuará.)

UNA DUDA.

Hacía ya muchos días que no revisaba la prensa médica. Abrumado de ocupaciones que absorbían todas mis horas, había dejado amontonarse periódicos sobre periódicos en mi mesa. El calor entorpecía mi cerebro y abatía mis fuerzas; tenía necesidad de trabajar y no me encontraba con ánimos para nada: y en ese estado soñoliento del espíritu en que apenas se da uno cuenta de lo que hace, fuí cogiendo una revista tras otra y me puse á leer maquinalmente ese cúmulo de artículos, de reseñas, de noticias que nos dan á conocer la labor incansable de los hombres de nuestros días. Ante mis ojos iban mentalmente desfilando, rápidas como imágenes de kaleidoscopio, operaciones extrañas, remedios curiosos, experimentos singulares, medicaciones atrevidas, y poco á poco, empecé á sentirme poseido de entusiasmo por los prodigios, por las conquistas de los tiempos modernos. Aquella estinge, llena de misterios y de logogrifos con que yo me representara á la Medicina en los comienzos de mi carrera, yacía en mil pedazos por el suelo. Todo era luz, diafanidad en el mundo de la Ciencia. ¡Qué hermoso es el progreso! decía yo en mis adentros; ¡y cuánto sabemos los que hemos alcanzado la dicha de nacer en esta segunda mitad del siglo XIX! Aquella ciencia del diagnóstico, cuyas dificultades sintetizaba el padre de la Medicina con la célebre frase tantas veces repetida *Ars longa, vita brevis, juditium dificile*... es ya tan sencilla que apenas existe enfermedad que no puede localizarse por milímetros; los órganos más escondidos se iluminan con lámparas eléctricas que los trasparentan cual diáfano cristal; los ruidos funcionales, murmullos de la vida que el oído sutil del clínico, más bien que percibía, adivinaba, son hoy sonoras vibraciones que el micrófono agranda y que el fonógrafo conserva; vísceras inexploradas, que tan sólo la muerte descubría al anatómico, se dejan sorprender, indiferentes, por el bisturí del cirujano; operaciones arriesgadas que era nefando crimen intentar, son en el día simple recurso de exploración clínica; la acción revulsiva que tiempo atras se buscaba con el exutorio, con el cáustico ó con el inocente sinapismo, se pretende hoy con el procedimiento quirúrgico más atrevido. El mismo acto quirúrgico, por sí solo y sin indicación determinada que lo exija, es medio terapéutico precioso por la mera excitación que en el organismo provoca. Díganlo, si no, aquel cirujano que en busca de una lesión (que no encuentra) reseca unas cuantas apófisis vertebrales y cura á su enfermo una parálisis de causa desconocida; dígalo aquel otro que efectúa una laparotomia para extirpar un supuesto neoplasma, y hace de paso el amasamiento del hígado que, gracias á esto ó *á pesar de esto* se ve libre de un voluminoso infarto. Y callo, por no caer en lo vulgar, operaciones tan sencillas, y sobre todo tan justifi-

cadas, cual la de practicar la talla hipogástrica como medio de exploración de un ureter sospechoso, la de extirpar un trozo de bóveda craneana como sistema curativo de la imbecilidad, la de raspar la mucosa uterina *post partum* para prevenir la infección puerperal, la de incindir los intestinos para aplicar *in situ* la antisepsia en la fiebre tifoidea, la extirpación de los ovarios para curar el histerismo... Con sublimado y gasa yodofórmica ¿quién se atreverá á detener el paso á la cirugía moderna?

En cuanto al arte médico, no cabe mayor sencillez. Gracias á la doctrina parasitaria, acabáronse las dificultades: todo está reducido á la investigación policiaca de un microbio criminal. El microscopio lo busca en los intrincados laberintos del plasma, lo distingue, aunque maliciosamente se esconda, entre millones de millones de otros seres semejantes; después se averigua su genealogía, se sigue su crecimiento, se estudia su reproducción; se le filtra, se le aisla, se le cultiva, y así como en los presidios se suele nombrar cabo de vara al criminal más temible para que imponga respeto á los demás, así mismo se lleva al microbio á otros organismos para que los defienda contra probables invasiones; y se inocula el carbunco, el cólera, la fiebre amarilla, la tuberculosis, la difteria, el cáncer...... y, cual si no fuera esto bastante, se emprende una política maquiabélica y se ponen, en frente unos de otros, microbios de distintas razas que á semejanza del macrobio por excelencia, el hombre, no pueden vivir sin hacerse cruda guerra y destruirse los unos á los otros. (En estas luchas es de suponer, como en las comedias de costumbres, que el microbio bueno vence siempre al malo). Y unos inoculan el microbio de la putrefacción para que se coma al microbio de la tuberculosis, otros el estreptococo de la erisipela para que destruya la bacteridia de la difteria y acaso, acaso, al mismo microbio del cáncer...

Cuando ya no quedan microbios que perseguir ni antagonismos que buscar, se acude á las quintas esencias del organismo, y con el líquido que en sí lleva el germen de la vida, se vigoriza el cuerpo que pisa ya los umbrales de la muerte; con la propia sustancia de los órganos sanos se combaten las enfermedades de estos mismos órganos enfermos, y con esta homeopatía de nuevo género se erige un sistema *fin de siglo*, ó como dicen algunos escépticos, se visten con ropajes á la moda vejeces olvidadas de hechiceros y comadres.

Y no es esto todo. La ciencia moderna, no satisfecha con su imperio sobre lo material ó lo tangible, penetra en el mundo de lo ideal y se apodera del individuo y anula su voluntad y subordina su inteligencia y transforma su personalidad; y hace del embustero un hombre veraz, convierte en expansivo al huraño, en honrado al vicioso, en virtuoso al inmoral.

Mas, como siempre hubo buenos y malos genios, sucede á veces que se invierten los términos, y no falta algún discípulo de Mesmer que ponga en manos del inocente *sujeto* un arma homicida al propio tiempo que le sujiere el acto criminal. 1

Por sí ó por no, la Sociedad para estos y otros casos más ó menos previstos, conserva una solución eficaz: la pena de muerte; pero con un gran espíritu filantrópico, los paises que van á la cabeza del progreso, han introducido en este *detalle* una modificación á la altura de los adelantos de la época: han sustituído, por la electricidad, la cuerda y el garrote. Hay quien dice que el nuevo sistema es peor que el viejo y que la muerte es más dolorosa y más lenta, pero no podrá negarse que el procedimiento es más culto; por lo demás, todo es cuestión de perfeccionar la técnica.

Y por cierto que sobre este punto encuentro un dato muy curioso, y sobre todo, edificante, hoy que por suerte tenemos sociedades protectoras de animales y hay quien lega su fortuna para construir hospitales.. para caballos y perros enfermos. En un Estado de América,—yo no lo digo, lo dice la prensa,—en un Estado de América, se ha decretado que los reos condenados á la última pena sean utilizados *por* y *para* la Ciencia, pero no se vaya á creer que es al modo de los tiempos bárbaros, descolgándolos de la horca después de muertos y disecándolos en la mesa de un anfiteatro como á cualquier infeliz que muere sin que nadie reclame su cadáver en el lecho de un hospital; no, antes de sufrir la muerte, y previamente insensibilizados, se les somete á experimentos diversos, y estos experimentos se practican por distinguidos profesores, que *in anima vile* ejer-

1 En uno de los periódicos que tengo á la vista leo que el asesino de Carnot había sido sugestionado durante un sueño hipnótico, y bajo la influencia del mandato recibido, perpetró la muerte del presidente de la República. Afortunadamente M. Luys, á quien se consultó el caso, ha dicho que esto no excluye de responsabilidad al criminal. ¿En qué quedamos?

cen esta especie de vivisección decretada por la ley...... á espaldas de la moral.

Y aunque ya la noticia es antigua, porque el periódico de que la recojo es atrasado, parece que unos médicos, también americanos ofrecieron una suma de cinco mil duros al que se dejara practicar una fístula gástrica para estudiar *al natural* los fenomenos digestivos, sin que faltasen codiciosos que solicitaran tal prebenda. ¿Para qué necesitan el estómago los que no tienen que comer?

Y ¿que diré de la Seroterapia, que introduce en nuestras venas suero inmunizado de perros, cabras y otros animalitos diversos, dejándonos en aptitud de desafiar á la misma caja de Pandora? Pues ¿y la Telepatía que tiene la modestísima pretensión de estudiar *científicamente* "la historia del mañana de la muerte?"

Pero donde realmente se ven los efectos del progreso moderno es en materia de moral médica, tanto que ya no se enseña en las universidades, por innecesaria tan vetusta asignatura. Algo y aun algos encuentro sobre este asunto en los periódicos que tengo á la mano; pero me siento tan fatigado que mis ojos se cierran y dejo para otro día la lectura.........................

Cuando escribí ayer estas cuartillas les puse por título "El progreso de la Ciencia;" hoy al leerlas de nuevo, me asalta una duda; ¿será esto adelanto ó retroceso?

NEMO.

INYECCIONES HIPODÉRMICAS.

POR EL DR. ROUSSEL.

SOLUCIONES ACUOSAS.

Vehículo de las soluciones acuosas.

La morfina era el solo medicamento conocido para el uso hipodérmico, cuando comencé mis investigaciones; su solución estaba formulada en un hydrolado de laurel cerezo con el objeto de impedir la formación de mucedineas. Debí emplear este vehículo en mis primeras soluciones, pero los dolores que me causaba me indicaron la necesidad de suprimir el laurel cerezo y buscar en otra parte un procedimiento de conservación de las soluciones. Y lo encontré en el empleo de agua destilada hervida y adicionada con un cuarto en volumen de glicerina neutra.

Este vehículo, hydrolado de glicerina al cuarto, fué el de mis soluciones hasta 1885. Su pureza aséptica era muy bien mantenida por la adición de agua alcanforada y por la presencia de un fragmento de alcanfor flotando en el líquido.

Se creía entonces á la glicerina útil por su viscosidad; pero la dificultad de obtener glicerinas neutras ó que no acidifiquen las soluciones con el tiempo, me indujo á un nuevo progreso; reconocí que la glicerina es inútil y con frecuencia peligrosa, y la suprimí sin reemplazarla, pues la agua destilada de eucaliptus fué sustituída ventajosamente á la agua alcanforada.

Mi vehículo actual es, así lo creo, perfecto, porque es absolutamente neutro, inalterable, asimilable é indoloro, es decir, que está dotado de todas las cualidades que yo exijo en un líquido *inyectable.* Su fórmula es: Agua destilada hervida y enfriada en vaso cerrado, cincuenta centímetros cúbicos. Agua destilada de eucaliptus, cincuenta centímetros cúbicos.

En las fórmulas de los remedios en solución acuosa, lo designo para abreviar bajo el nombre de *vehículo inyectable.*

Empleo simplemente la *agua pura* para las sustancias que son por sí mismas antisépticas.

Remedios hipodérmicos en solución acuosa.

ATROPINA, sulfato (estudiado en 1862, ver mi Tesis, París 1863).—*Narcótico, analjésico,* local y general por depresión cerebral. *Estupefaciente. Antiespasmódico* por relajamiento nervo-muscular; su acción paralizante dilata las pupilas y disminuye todas las segregaciones y escreciones.

Los accidentes tóxicos graves irregulares sin relación precisa con las dosis que causa la atropina, no son compensadas por alguna virtud terapéutica especial suficiente.

Su empleo como supresivo de los sudores es según entiendo peligroso á los tísicos.

El favor que se le concede como antídoto ó antagónico de diversos venenos, es el resultado de errores fisiológicos. Es un error hipodérmico creer que se compensan con la atropina las imperfecciones de soluciones de una morfina impura.

Solos los oculistas tienen que alabarse del uso local de la atrópina.

Yo he renunciado á la inyección hipodérmica de la atropina y la he desaconsejado formalmente. Se puede sustituir con ventaja con otros remedios inyectables. Mi antigua fórmula era: Atropina (sulfato de), cinco centígramos y vehículo inyecta-

ble, cien centímetros cúbicos. La dosis, una jeringa ó sea medio milígramo.

Arsénico.—Bajo forma de sal. *Arseniato de estricnina.* Título—tres por mil—Dosis, una ó dos jeringas, sea de tres á seis milígramos.

Antiséptico poderoso. *Febrífugo* del paludismo. *Euforico. Oxidante* por su arsénico. *Eliminador* por su *estricnina. Tónico* y *eupéptico* por sus dos componentes.

Contra la discracia séptica y atónica de todas las diatesis de microbios y de miasmas fermentos.

Este remedio empleado antes que por mí por la Homeopatía y frecuentemente por la Dosimetría y más rara vez por la Alopatía, merece el primer lugar en hipodermia; no hay quizá una afección en la que sea inútil, porque todas alteran la crasis sanguínea y deprimen la vitalidad.

El arseniato de estricnina debe ser administrado á altas dosis relativas.

Su virtud terapéutica se manifiesta sobre todo en los linderos de la toxicidad estrícnica, ligero trismus; los síntomas arsenicales no aparecen. Este poco de latitud entre las dosis muy débiles ó muy fuertes, necesita de muy estrictas preparaciones, sea químicas, sea hipodérmicas y una sana inteligencia de la capacidad actual del individuo.

Se debe inyectar en la mañana por período de cuatro á cinco días separados por tiempos de reposo de dos días.

Todas las otras soluciones arsenicales producen accidentes locales y generales.

Arseniato de estricnina, tres gramos. Vehículo inyectable, mil centímetros cúbicos.

Antipirina (Clorhidrato Dyméttyloxy quinicinae). Título, diez por ciento. Dosis, una jeringa ó sea diez centígramos, repetida en caso de necesidad tres ó cuatro veces al día.

Antiséptico débil. *Antitérmico, Analgésico* local y general.

Precioso contra los dolores de las artritis reumatismales y los de los órganos profundos, nefritis, cystitis, cólicos, jaquecas. Su acción antitérmica tiene poco valor real útil en la terapéutica de las tuberculosis; es fugaz y seguido de reacciones peligrosas.

La inyección es indolora é inocente para los tejidos; los accidentes locales, causados por numerosos operadores, provienen de la impureza de su antipirina fabricada con mucha prisa durante su grande voga y de la incapacidad de su vehículo para prevenir la descomposición.

Antipirina diez gramos; vehículo inyectable cien centímetros cúbicos.

Apomorfina (Clorhidrato). Uno de los cuerpos venidos de la morfina, que con la paramorfina se encuentran en la morfina vulgar y que son la causa de los accidentes caquectizantes del morfinismo.

Título, medio por ciento. Dosis, media jeringa á la vez para los niños; un jeringa para un adulto.

Vomitivo enérgico y repentino, precioso para hacer arrojar los cuerpos estraños tragados y los tóxicos si permanecen, aun en el estómago, así como contra la axfisia por membranas crupales, que obstruyen las fosas nasales, la faringe y la laringe superior.

No tiene otro uso hipodérmico. Es necesario saber determinar la dosis eficaz total que se ha de dar en una vez porque la repetición de dosis insuficientes expone á síncopes por estado nauseoso.

La solución se colora y no se conserva en un vehículo imperfecto.

Apomorfina clorhidrato, veinticinco centígramos; vehículo inyectable, cincuenta centímetros cúbicos.

Cocaina (Clorohidrato). Título, uno por ciento. Dosis, media á una jeringa para *inyecciones intersticiales.*

Anestésico de acción *local* de corta duración. Como preventivo del dolor en la avulción de los dientes, la insición de los abcesos, etc.

Yo no aconsejo su empleo para preparar operaciones quirúrgicas de alguna duración; sería peligroso repetir la dosis. No tiene valor como analgésico general.

Es un error en hipodermia que mezclar cocaina (ó codeina) á las soluciones causticas dolorosas, no hace sino retardar un poco los accidentes que inheren á las soluciones *no inyectables.*

Cocaina. Chlorohidrato recristalizado, un gramo, vehículo inyectable, cien centímetros cúbicos.

La inyección subcutánea y untar las fosas nasales y la garganta con la solución, son preciosos contra el asma de los henos *(Hay fever)* y contra otros accesos de asma ó de tos por reflejos emanado de la nariz y de la laringe.

Eter sulfúrico.—La inyección subcutánea de éter es un error en hipodermia, tanto más perjudicial á los enfermos y al método cuanto es más frecuentemente preconizado por una mayoría desprovista de todo espíritu de libre examen.

El éter inyectado no produce el efecto estimulante, sobre excitante que se quisie-

ra administrar contra el colapso adinámico, morboso ó posthemorrágico, sino por el dolor atroz que causa "*capaz de despertar á un muerto.*" Pero si la causa del coma es seria, este despertar no es más que de un instante, vista la muy rápida eliminación y la volatilización de este fluido que hierve á 30° y el moribundo cae en un correp sus más profundo.

El dolor se prolonga, es seguido de accidentes locales con frecuencia graves; enfisema por dilatación de los tejidos, parálisis, nevritis por contacto, etc., etc. Felizmente los ponderadores del éter han perfectamente indicado no inyectar sino pequeñas dosis.

Verneuil, que ha declarado no haber visto nunca la transfusión, pretende suplantarla por la inyección de éter. Hayem, al cual enseñé la transfusión directa, ha demostrado después de mí, que algunas gotas de éter debajo de la piel, en nada pueden sustituir á algunos kilógramos de sangre perdida.

Se obtiene por el *paraldéhydo* en solución aceitosa, estimulante, difusible, antiespasmódico, realmente inyectable, acciones tan poderosas y mucho más durables que las de éter.

Fierro. *Salicylato.* Título, uno ó dos por ciento. Dosis, un jeringa; media jeringa para las jóvenes.

Tónico reconstituyente de primer orden. Colora las hematias. Contra la anemia y la debilidad de los convalecientes. Administrarla en séries de una inyección en la mañana durante cuatro días seguidos de un descanso de dos; dos ó tres series bastan.

Hemostático poderoso y rápido de las hemorragias pasivas. Administrar una jeringa cada hora ó cada media.

La inyección produce á veces cuando no es perfecta, un dolor contusivo que nada vale comparado con los accidentes causados por las otras sales de fierro. (Hay sin embargo que exceptuar las inyecciones de cloruro doble de fierro y de quinina y de yoduro de fierro y de quinina).

Fierro. Salicylato, un gramo. Vehículo inyectable, cien centímetros cúbicos.

Glicerina.—La glycerina inyectable no tiene valor terapéutico. La he por largo tiempo mezclado al cuarto con el agua de mis disolventes vehículos, creyendo encontrar provecho en su viscosidad, en su poder disolvente y en su pretendida virtud conservadora de las soluciones ó alimentos. La experiencia me ha demostrado que las antedichas cualidades de la glycerina son ilusorias, que ella casi nunca es neutra, que ella se acidifica con ciertos productos y que ella es siempre más ó menos dolorosa, á veces violentamente dolorosa, y que ella es impropia para una transformación alimenticia útil. Desde 1884 he proscrito la glycerina de mi vehículo inyectable.

Lithina. Salicilato. Título, cinco por ciento. Dosis, una jeringa.—*Modificador* de la diatesis urica: *Diurético.*

Contra la gota, la gravela, el reumatismo crónico.—La inyección es indolora; debe ser administrada por series de seis días interrumpidos por tiempos de descanso.—Su acción es real pero lenta, como debe serlo, para no ser peligrosa toda medicación de las diatesis crónicas.

Lithina. Salycilato, cinco gramos. Vehículo inyectable, cien centímetros cúbicos.

Mercurio. Cyanato ó cyanuro indiferentemente. Título, uno por ciento. Dosis, un jeringa. Ligero dolor contusivo.

Antiséptico, muy activo modificador de la diatesis escrofulosa y sifilítica y de las caquexias virulentas infecciosas, palustres, etc. Restaura las hematias y aumenta su número. Aniquila los parásitos y los fermentos animales.

Este remedio á alta dosis me ha procurado una curación del muermo farcino agudo, muy grave, en una mujer, y dos curaciones de triquinosis en Genova en 865-866. En los tres sujetos la eliminación de los principios morbosos se ha operado en colecciones serosanguíneas sin supuración; vastas bolsas despegadas en el cuello y en el dorso en la mujer; en los dos triquinosos muchas centenas de pequeños abcesos superficiales.

El *cyanuro de mercurio* inyectable es *específico* contra la sífilis al estado activo. Contra la sífilis opera por series de diez días interrumpidos por tiempos de reposo.

No produce ni salivación, ni diarrea, ni hydragirismo.

Las sífilis cutáneas desaparecen con grande rapidez; las recaídas son menos frecuentes que después de los otros modos de administración del mercurio.

La rapidez y la seguridad de la acción hipodérmica transforma á esta medicación en precioso para los casos graves de sífilis cerebral.

Yo empleo también el salycilato de mercurio, cuya acción local es más suave.—*Mercurio* (cyanuro, cyanato, ó salicylato.) un gramo. Vehículo inyectable, cien centímetros cúbicos.—S. C.

TOMO VII ENTREGA 22 Noviembre 15 de 1894.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

Cartas al Dr. Burggraeve

SOBRE LA DOSIMETRÍA

POR EL DR. NEMO.

Muy honorable Maestro: ¿Quereis conceder con vuestra ordinaria benevolencia, la hospitalidad del *Repertorio*, á estas cartas sobre la Dosimetría?

Bajo esta forma me propongo someter á vuestros lectores, algunas ideas que creo justas y útiles á la causa de la Dosimetría; el título es un poco vago pero lo elegí, con intención para que pueda servir de bandera á los más variados sujetos. Del propio modo, firmando estas cartas con un nombre fantástico, he querido hacerlas más impersonales y más independientes. Otra ventaja de ese anónimo, es que las ideas expresadas así, no tendrán otro valor ni autoridad que la verdad demostrada; discutan las ideas los lectores y no el autor, que importa poco.

Sigo de cerca y no sin pasión los trabajos de nuestros biologistas, estimando que la Fisiología debe ser la antorcha de la Patología y conducirnos á una Terapéutica racional. Pero á lo que me parece, los últimos descubrimientos tienden de más en más á justificar el empleo de la alcaloidoterapia.

No hay que disimular; el parasitismo puro, como doctrina patogénica, era poco ventajosa para los alcaloides. El papel casi exclusivamente antiparasitario que se les imponía, los dejaba en bastante mala situación. Si no se trataba en el fondo para curar á las enfermedades sino de matar á los microbios que las engendran, los *antisépticos* propiamente dichos, vendrian en primer lugar, siendo sólos, los medicamentos racionales fieles y heroícos, y como la mayor parte de entre ellos y los más poderosos, derivan del orden mineral, los alcaloides de origen vegetal y antisépticos inciertos, se verían relegados á los papeles de comparsas.

Pero he aquí que el parasitismo sufre una evolución notable; no es por sí mismo, por su acción directa sobre los órganos, que los microbios patógenos engendran las enfermedades, sino por los productos químicos que ellos segregan, verdaderos venenos de la economía que á causa de esto se han llamado *toxinas.* En el microbio no es el ser organizado, animalillo ú hongo lo que hay que temer, sino su veneno. Verdaderamente hablando, esta evolución era imprevista, y había sido anunciada desde el origen mismo del parasitismo, pues que desde el principio la admirable experiencia de Pasteur sobre el cólera de las gallinas había enseñado que los síntomas de una enfermedad microbiana pueden ser provocados no solamente por el microbio, sino por los productos químicos de este mismo microbio. Después, todas las experiencias ulteriores han confirmado ese resultado, y se admite casi universalmente hoy que el microbio causa la muerte por la intoxicación producida por los venenos que ha fabricado.

De golpe se ve cuanto la situación se alumbra y la acción terapéutica de los alcaloides se precisa.

Para defenderse contra los estragos de la invasión microbiana el organismo pone en juego dos órdenes de fenómenos; los unos orgánicos cuyo conjunto ha recibido el nombre de *fagocitosis,* y que tienen por objeto atacar á los microbios mismos, digerirlos y destruirlos; los otros químicos encargados de neutralizar las *toxinas* microbianas por la producción de *antitoxinas* apropiadas.

Y bien, en esta doble operación de de-

fensa, los alcaloides se han rebelado como los auxiliares del organismo, tanto más preciosos, cuanto ellos obran *en el sentido y según el voto de la naturaleza.* Primero, como incitantes vitales se asocian *orgánicamente* á la defensa levantando y sosteniendo la vitalidad de las celdillas ó leucocitos encargados de la tarea fagositaria tanto como de los órganos encargados de la tarea química, es decir, de producir antitoxinas. En segundo lugar, los alcaloides, venenosos ellos mismos, se convierten en las circunstancias y convenientemente elegidos, en excelentes antídotos del veneno microbiano. Su acción se aduna á la de la de las antitoxinas formadas en la economía; son tropas auxiliares que acuden al socorro de las tropas regulares, levantadas por el organismo.

Nos habéis, honorable Maestro, puesto en evidencia el carácter asténico de la casi universalidad de las enfermedades; no hay cuaderno de vuestro periódico en que no apoyeis la necesidad de hacer intervenir los incitantes vitales en casi todos sus tratamientos; habéis formulado un principio de manera tan concreta como imaginativa, que hace de la estricnina el "caballo de batalla del médico," y he aquí que á medida que la luz se hace sobre esta oscura cuestión, á medida de la Fisiología levanta el velo, aparece más clara la necesidad de sostener al organismo en su defensa contra las enfermedades, verdaderos combates contra la invasión de microbios en que la victoria corresponde al más fuerte! Se encuentra por añadidura que los agentes que habéis elegido para realizar vuestro programa, esos alcaloides tan abandonados antes de vos, son no solamente los mejores incitantes vitales los más poderosos "despertadores de la vida," sino también los más decisivos antídotos de los venenos secretados por los microbios!

Estos son tan variados como los venenos microbianos; es papel de la experimentación dárnoslos á conocer para aprender á emplearlos en oportunidad. Como son muy poderosos, su empleo en falso puede ser muy peligroso; todavía más, á causa de esa actividad pueden, aun empleados á propósito y contra la inacción morbosa de que son el específico químico, no darse sin peligro cuando el organismo está muy débil ó mal dispuesto á recibirlos. Pero, ¿cuál será en este último caso el agente que deberá asociárseles para fortificar el organismo y ayudarlo á soportarlos? Precisamente los incitantes vitales, cuya necesidad casi universal, se encuentra aquí, y sobre todo, el más poderoso, la estricnina, que se convierte de esa suerte en agente *tolerífico* por excelencia.

Este último adjetivo no es mío, y es justo atribuirlo á su autor, el Dr. Oliveira Castro, quien leyó en el Congreso de Madrid (188.) una Memoria con este título: "De la propiedad *tolerífica* de la estricnina."

He aquí la definición bien clara que él dá: "Llamo propiedad *tolerífica* la potencia de que gozan ciertos agentes de producir sobre la economía el estado de tolerancia; en otros términos, llamo *toleríficas* á las sustancias que dadas con otras capaces de efectos *peligrosos, las vuelven inofensivas,* y además ponen al enfermo en condiciones capaces de hacerle soportar su estado sin peligro ni incomodidad."

No hay que confundir los *toleríficos* con los *correctivos,* que obran corrigiendo ó disminuyendo más ó menos la acción del medicamento; los primeros, sin disminuir la energía del medicamento, se limitan á hacerlo *tolerar* sin inconveniente para la economía.

Oliveira Castro cita ejemplos notables de la acción de la estricnina dada simultáneamente con la aconitina, ó la hyosiamina ó la digitalina; y cosa que debe poner al observador en vigilancia sobre el mecanismo de la acción de la estricnina en estas circunstancias, casi todos los casos citados por el autor se refieren á enfermos de una debilidad relativa, niños ó viejos; se sabe ahora por qué.

Bajo otro punto de vista, la nueva teoría del envenenamiento microbiano en las enfermedades, justifica admirablemente vuestro horror á las dosis macivas, y la regla de las "*pequeñas dosis administradas golpe á golpe*" de que vos habéis hecho la base de toda la medicación dosimétrica. Aqui tambien no habéis hecho sino seguir á la naturaleza. *Naturæ minister.*

En su ataque los microbios proceden en efecto dosimétricamente, si así puede decirse; es poco á poco, por pequeñas dosis continuadas que destilan sus toxinas é infectan al organismo. El ideal sería entonces para combatirlos, administrar el veneno de manera lenta é igual, y continúa así como lo ha hecho el organismo, en su producción de antitoxinas apropiadas á las circunstancias, y os habéis aproximado en cuanto el arte lo permite, prescribiendo la administración del alcaloide antídoto por minúsculas fracciones tanto más aproxi-

madas cuanto el ataque es más vivo ó el mal más agudo.

Podría continuar largo tiempo así; pero para darle alguna autoridad á estas explicaciones, es necesario proceder de una manera más científica y apoyarse no sobre hipótesis y razonamientos por ingeniosos que sean, sino sobre hechos.

Es así como procederé en las próximas cartas, comentando las últimas y rigorosas experiencias de nuestros fisiologistas, bajo el punto de vista de la Dosimetría. Hay allí, según me ha parecido, estudios nuevos de naturaleza de interesar á vuestros lectores. La yugulación de las enfermedades agudas que vuestros adversarios no disputan ya, y que procuran realizar, imitando vuestro método; la intervención terapéutica, la lucha contra la fiebre, y todas las verdades á las cuales habéis consagrado vuestra vida, saldrán rejuvenecidas y confirmadas.

He aquí un hermoso programa; sostenido por el sujeto y animado por vuestro ejemplo, haré todos mis esfuerzos para no desmentirlo.

Consentid, honorable Maestro, en aceptar la expresión de mi respetuosa y sincera admiración.

Dr. Nemo.

EL MOVIMIENTO FILOSOFICO.

FILOSOFÍA MÉDICA

POR HENRY JOLY.

—

(Continúa)

Nadie dudaba que la organización estuviese dotada de una energía capaz de recobrar su estado normal cuando no eran demasiado fuertes ó demasiado persistentes las causas que la habían hecho salir de él. Algunos teóricos, que hacían de la enfermedad—y á las veces de cada enfermedad en particular—una esencia especial, pensaban que el organismo disponía también contra el mal de una facultad particular que llamaban fuerza medicatriz. Para otros, como Broussais, no había sino una sola actividad, capaz, es verdad, de sufrir una desviación accidental, pero capaz también de tornar á levantarse por sí misma, cual hombre que, habiendo perdido por un empuje su centro de gravedad, puede recobrarlo por mera virtud de su esfuerzo constante y habitual, con la sola condición de que el impulso no haya sido violento y que la ayuda ó el punto de apoyo hayan ofrecido una resistencia suficiente. Este punto de vista, como se ha dicho, era poco más ó menos el de Broussais. Si él combatía el *ontologismo*, y si profesaba una especie de horror por toda concepción que le parecía tocada de metafísica, no por eso se consagraba menos á salvar el conjunto de la vida, de las explicaciones enteramente mecánicas, porque escribía:

"No es la medicina una manipulación química. Los reactivos ejercen alguna acción sobre las substancias extrañas, cuando no están más que en las vías digestivas, y todavía hay que tener en cuenta la vitalidad de sus paredes. Pero en las segundas vías, las de la absorción, de la circulación, de la secreción, y en la trama en que se verifica la nutrición, los ojos del químico nada, ven la mano del manipulador nada dirige. Es conforme á datos distintos de los sacados de la química material como se debe operar: son las leyes vitales las que constituyen la *providencia interior del organismo*, las que verifican las transformaciones, las separaciones, las eliminaciones, las depuraciones, y con harta frecuencia, no hay sino que moderar ó reanimar la excitación, para que ellas salgan bien en este trabajo." [1]

"La providencia interior del organismo," ¡qué notable expresión! si bien el sentido de ella parece muy vago. No está vedado buscar el encadenamiento de las causas segundas, por el cual obra ese orden providencial. Es esto en resolución lo que forma la ciencia, y esto es también lo que es guía del arte, pues aquí, como en otras partes, se trata de una providencia que nos dice *ayúdate que yo te ayudaré.*

Ahora bien: si nuestro cuerpo se ve atacado por organismos infinitamente pequeños, se ve defendido también por miradas de seres microscópicos unidos íntimamente á nosotros. Llámaseles fagocitos, ó sean las células comedoras, ó devoradas las cuales tienen una fuerza digestiva análoga á la de los animales unicelulares, como los amibos; recientemente se ha descubierto que se encargan de comerse á los microbios por los cuales somos invadidos. "Este fagocitismo—dice M. Bouchard [2] —es una de las

1 Broussais. *Examen de las doctrinas médicas.* IV, 561. — Véase el comentario en la introducción del *Tratado de Terapéutica* de Trousseau y Pidoux, 8ª edición puesta por Constantin Paul. París, Asselín, introducción que es un modelo de exposición amplia y luminosa.

2 *Los Microbios patogénicos*, página 9.

manifestaciones de la naturaleza medicatriz, uno de los modos del esfuerzo natural y preservador." Mas atenerse á esta fórmula demasiado tranquilizadora, sería exponerse á muchas dificultades y á muchas excepciones. Uno de los trabajadores más distinguidos del Instituto Pasteur, M. Elie Metschnikoff, nos dará sobre este asunto mayor luz. [1]

Desde luego que la fuerza digestiva de esas células es limitada; y en esto hay una ventaja y un inconveniente. Consiste la ventaja en que ellas respetan á las otras células cercanas, cuando éstas se hallan sanas y suficientemente activas; y el inconveniente, en que no pueden acabar con todos los microbios. Al modo que ciertas substancias atraviesan nuestros intestinos sin ser digeridas, y salen de nosotros intactas, así ciertos microbios, como los bacilos de la lepra y la tuberculosis, pueden desafiar á los fogocitos, quedando en contacto con ellos sin ser muertos ni debilitados lo bastante para ser digeridos. Los experimentos de laboratorio nos lo explican, mostrándonos cómo esos bacilos son de coloración más difícil, cosa que indica la solidez y la duración de su membrana externa; es esa membrana la que los protege contra la acción de nuestros defensores, los cuales, no obstante, nos comerían de todo á todo á nosotros mismos, si por acaso no opusiésemos resistencia; pues ellos también tienen necesidad de vivir. Cuando nuestra vida total es intensa y permanece bien ordenada, viven de nuestros restos, y nos prestan el servicio de desembarazarnos de ellos; son los que reabsorben todos los tejidos muertos ó debilitados; son los que, arrebatando de la circulación los glóbulos sanguíneos envejecidos dan con eso mismo cabida á glóbulos más nuevos y más activos. Su acción sobre los microbios, ó á lo menos sobre la mayoría de ellos no es, pues, sino un caso particular de su acción universal, en todos los grados de la escala animal y en todos los instantes de la vida. Aun cree M. Metschnikoff que son también los agentes de las variaciones de las especies; porque, dice, deben ellos apresurar la desaparición de los órganos que, no sirviendo yá, se debilitan por su misma inacción; y tal desaparición, dando más juego á órganos que han de venir, prepara la recompensación del plan total de la economía.

Hé aquí, se dirá, unos defensores que recuerdan las guardias nacionales hábiles para defender la constitución y para combatirla, cuando es menester. Pues siendo esa la ley, es preciso que mantengamos la disciplina entre quienes nos sirven. Si los dejamos descaecer en la inacción, si les ponemos condiciones de existencia insuficientes ó impropias, se vuelven ellos contra nosotros. Los ejércitos que no se dirigen al enemigo verdadero hacen con frecuencia la guerra civil. Nadie tiene derecho de adormecerse sobre una fe ciega en quienes trabajan para él; y bueno es que esto suceda así.

Esos fagocitos (cuyo descubrimiento es una de las novedades más atractivas de la fisiología contemporánea) se subdividen en dos grandes categorías. Los hay sedentarios, avanzados, nos dice M. Metschnikoff en la defensa de tal ó cual organo particular. Los músculos estriados tienen sus fagocitos, el sistema nervioso tiene los suyos, el sistema adiposo lo mismo. Los hay en las amígdalas, en los pulmones, en el hígado. Pero independientemente de estos guardianes, apostados siempre en una misma guarnición, posee el organismo un ejército movible de otros fagocitos más pequeños, [1] que son los glóbulos blancos de la sangre (que se han llamado *leucocitos* ó células blancas), los cuales se dirigen donde quiera que son solicitados en auxilio de los fagocitos locales. Si los experimentadores no han sido engañados [2] por algún espejismo, se efectúa en nuestro propio cuerpo una verdadera caza del microbio, cuyas fases son por extremo interesantes.

Verifícase en primer lugar lo que los médicos llaman *diapédesis*, esto es, la salida de los leucocitos fuera de los vasos sanguíneos, que es como una movilización que se hace al llamamiento del mismo enemigo, pues es precisamente la irritación ejercida por los microbios lo que hace que los leucocitos se extravasen al través de las paredes que los detenían, y se pongan en acecho de su presa.

Viene en seguida la persecución del microbio, el cual en apariencia se defiende ó

1 Véanse los *Anales del Instituto de Pasteur*, 1887 y años siguientes. Véanse también diversas comunicaciones del mismo autor en la *Revista Científica* y en la *Semana Médica* de 1892.

1 Por esto algunos fisiologistas los llaman también *micrófagos*, dando á los otros el nombre de *macrófagos* ó *células gigantes*.

2 Esta descripción tiene en su abono la doble autoridad del Instituto de Pasteur y de los experimentos de M. Bouchard. V. *Los microbios patogénicos*, páginas 178 y 179.

es defendido más ó menos. Los leucocitos que lo buscan están dotados, según nos aseguran, de una sensibilidad muy delicada: hay microbios de los cuales están ansiosos, hay otros á quienes temen: la composición química del medio, que es otro punto de grande importancia, los atrae ó los repele.

Por fin viene el ataque del microbio, envuelto, absorvido, digerido: es allí donde merecen los leucocitos su nombre flamante de fogocitos, porque en ese ataque se efectúa el fagocitismo propiamente dicho. Mas tal operación no siempre se verifica sin dificultad. A veces los microbios, como lo hemos visto, son duros de tragar: á veces el fagocito retrocede, carece de apetito, se vuelve dispéptico (son las mismas expresiones de los *Anales del Instituto de Pasteur* las que aquí transcribo), de donde resulta que los microbios se escapan ó no son digeridos por completo; multiplícanse á la sazón, se diseminan, y de esto es de lo que se sirven para explicar hoy los fenómenos de la infección.

Con ello se explica también de manera enteramente nueva el fenómeno de la inflamación.

Antes apenas se había visto en la inflamación su papel doloroso y su procedimiento mecánico. Reducíanla á una afluencia más considerable de sangre en los vasos capilares. Hay en esto verdad, mas ese mecanismo no es sino el medio de acción de un fenómeno vital de un fenómeno que tiene su vitalidad. Conforme á los experimentos recientes, lo que hace sobre todo la esencia de la inflamación es cabalmente la reunión de los fenómenos de irritación de los vasos, de diapédesis ó trasudación de sangre, de lucha con los microbios y el fagocitismo; lo cual forma una serie en que todo va eslabonado. Se ha notado, además, que cuando la inflamación circunscribe así la lucha en un punto particular, es señal de que el organismo resiste á una infección general; acaso ese mismo esfuerzo por estrechar al invasor en un punto en que se libra la batalla contribuye mucho á proteger el conjunto de la economía. Cuando se ha ganado la batalla, las bacterias quedan muertas; los fagocitos que han acabado con ellas y que no han resultado de la lucha demasiado mermados, vuelven por los vasos linfáticos á la corriente de donde salían. Algunos otros (como lo decíamos sin poder explicarlo todavía) sucumben, y son sus cadáveres amontonados los que constituyen el *pus*, que es evacuado mecánicamente. Puede suceder, afirma M. Bouchard, que otros sean conglobados y disueltos por otros fagocitos. En fin, algunos hay que, según las observaciones de M. Ranvier, quedan en su puesto para vivir allí en adelante un vida sedentaria, después de transformarse en células fijas de tejido conjuntivo. Así, los veteranos romanos que habían combatido victoriosamente á los bárbaros se transformaban á menudo en colonos, y con su sola presencia acrecentaban y consolidaban el territorio del Imperio.

Es asimismo este propio estudio del ataque y de la defensa lo que ha conducido á la teoría nueva de la inmunidad, ya natural, ya adquirida. Hay pocos problemas que de algunos años acá se hayan estudiado con más actividad y constancia. Nos es imposible entrar aquí á individualizar las hipótesis que se han ensayado y los experimentos de laboratorio por medio de los cuales se han esforzado en verificarlos. Básteme decir que en esto, como en lo demás, ha habido sucesivamente teorías que quieren explicarlo todo físicamente; otras, que se refieren á causas de orden químico; otras, que investigan acciones más exclusivamente biológicas; otras, en fin, que tienden á hacer participantes á cada una de esas influencias, pero subordinándolas todas á la influencia vital.

No se puede desechar la idea de que en ciertos casos la temperatura obra por sí misma, ya para hacer multiplicar, ya para matar ciertos microbios, pues es sabido que los bacilos tuberculosos no se desarrollan en los animales de sangre fría. Ni se puede negar, por otra parte, que la naturaleza química de los humores no establece en muchos microorganismos un medio más ó menos hospitalario; así, tales animales son refractarios al bacilo del carbunclo á causa de la alcalinidad de su sangre. Tocante á la causa biológica, ahora la conocemos con precisión; y es la acción del fagocito.

Sería, pues, imposible ver meramente en la inmunidad la ineptitud del medio interior para dejar vegetar en él, tal ó cual microbio. ¿Hay, con todo, alguna inmunidad que no sea más que esto? M. Metschnikoff lo pone en duda. Por experimentos muy ingeniosos demuestra que donde se creía en una mera existencia de los humores llamados microbicidas, hay fagocitismo en juego. Si, por ejemplo, dificulta que los fagocitos lleguen á un punto determinado tan aprisa como los humores que les sirven habitualmente de vehículo, los hu-

mores considerados hasta entonces como bactericidas, dejan de serlo; subsisten los microbios que se habían mantenido en ese punto, y no desaparecen sino desde el momento en que son recogidos por sus fagocitos. Por otra parte, es verdad que hay humores que pueden obrar sobre los fagocitos, atraerlos ó mantenerlos alejados. El mismo Metschnikoff lo reconoce en su recientísimo trabajo: "Las toxinas bacterias obran sobre los leucocitos rechazándolos." Ya hemos visto que obran también de otro modo, pluralizando el sistema vaso-dilatador que ha de permitir á los leucocitos efectuar libremente su viaje en demanda de su presa. En fin, hace poco que M. Charrin se explicaba más extensamente acerca del papel de los humores con tanta frecuencia calificados de microbicidas. "Para que ellos merezcan tal nombre—dice—no es menester que maten de un golpe los microbios; basta que los debiliten poniéndolos en condiciones poco favorables, pues entonces el encargo de los fagocitos se hace más fácil."

Parece, pues, que M. Bouchard ha sido algo más que ecléctico, y que indica en feliz síntesis la verdadera subordinación de las causas, cuando escribe:[1] "De los dos procedimientos de defensa, uno es general, y pudiéramos decir universal, que es el fagocitismo; el otro es accesorio y contingente, y es el estado bactericida." (Entiéndase aquí especialmente el estado bactericida de los humores). Y á la verdad, es principalmente á la inmunidad natural, á la inmunidad del estado de salud, á la que se aplica tal definición, prenda de precioso acuerdo. Cuando se trata de explicar la inmunidad adquirida artificialmente por vacunación, las divergencias tienden á manifestarse. M. Metschnikoff se aferra en la idea de extender cada vez más la preponderancia del fagocito. "En los casos—dice—de inmunidad obtenida artificialmente por medio de inoculaciones preventivas, trátase en ocasiones de habituar los micrófagos á devorar una especie de bacilos que las células, en su estado natural, evitaban. Perdonéseme lo vulgar de la expresión: el experimentador toma sus disposiciones para que el apetito les venga comiendo, porque él estimula ese apetito con virus cada vez más fuertes, esto es, con microbios contra los cuales se esfuerzan sus facultades digestivas........... Muchos experimentos prueban que los fagocitos pueden habituarse gradualmente á devorar los microbios que evitaban á los principios."

Para M. Bouchard son más complicadas las cosas. La inmunidad adquirida se subordina, según él, á dos órdenes de condiciones: las condiciones estáticas y las condiciones dinámicas. Las condiciones dinámicas son las aptitudes fagocitarias de las células blancas, y ellas son siempre, en resolución, las más importantes, aquellas cuya acción decisiva se limitan los otros á facilitar. Cuanto á las condiciones estáticas, ¿dónde hay que buscarlas? En el estado de los humores que, impregnando la materia viviente, modifican poco á poco su tipo nutritivo. La naturaleza misma encuentra así á las veces el medio de vacunarnos, pues hay afecciones que, una vez curadas, preservan para lo futuro de una acometida más grave de la misma enfermedad. Fuera de todas las hipótesis secundarias por las cuales se procura todavía explicar el mecanismo de la vacuna, hay una ley muy interesante, cuyo descubrimiento se debe á M. Pasteur: el efecto perjudicial de las substancias secretadas por los microbios es violento, pero no dura. Cuando no ha causado la muerte en el sujeto............ produce en él, otro linaje de cambio, que en esta vez le es útil y cuyos efectos persisten. Así, la atenuación de los virus es una propiedad que se adquiere lentamente, pero que es estable. Sácase de ello la consecuencia de que, toda vacunación debe ser modificación persistente de la nutrición, de sus funciones, de sus actos, de sus productos, es decir, una modificación de los humores y una modificación de las células, haciéndose los humores menos á propósito para el cultivo de los microbios, haciéndose las células más aptas para el fagocitismo. De este modo ¿no queda el fagocitismo con la última palabra?

(*Continuará.*)

[1] BOUCHARD. *Los microbios patogénicos*, página 3.

ENFERMEDADES DE LOS VIEJOS.

I

Por más que hasta principios del siglo pasado no se hubiese escrita nada importante acerca las enfermedades que aquejan á los ancianos, no cabe duda, que en todas épocas fueron objeto de ciertos predilectos

cuidados terapéuticos y de investigaciones nosográficas.

En prueba de esto, no hay más que hojear las obras de Hipócrates y uno de sus concienzudos aforismos es, referente á la edad senil, del tenor siguiente: "Los viejos padecen disneas, toses catarrales, extrangurias, disurias, dolores articulares y nefríticos, vértigos, apoplegías, caquecsias, prurigo, vigilias, laxitud de vientre, fluxiones de ojos y narices, ofuscación de la vista, glaucomas y torpeza de oídos."

Este aforismo del anciano de Cós, constituye la síntesis de un verdadero tratado clínico de las morbosidades de la vejez. Después de esto, á no ser el tratado de "Senectute," la investigación bibliófila no encuentra nada notable acerca del punto que sirve de epígrafe á estas líneas.

Hay que dar un salto enorme y trasladarse á 1,724, al 52 y 76 del propio siglo, para encontrarse, respectivamente, con Floyer Welsted y Fischer, quienes, aunque de un modo superficial, fueron los primeros que escribieron acerca de las enfermedades de la vejez.

Sentados los primeros jalones de este estudio especial, hubo necesidad de llegar hasta el año 1815, para que el ilustre Pinel que, por su cargo, de médico de la Salpetriere, había de visitar constantemente á ancianos, señalara la laguna que había de llenarse, indicando en su "Tratado de Medicina Clínica" que era preciso dedicar la atención, de una manera especial, á las enfermedades de la vejez.

En esos tiempos, Landré-Beauvais, sucesor de Pinel, nosografió por primera vez el "reumatismo nudoso de los pobres," enfermedad que aparece en la edad provecta, por más que refutarlo pretenda, el ilustrado doctor Lozano Caparrós, quien sienta, que dicha enfermedad es patrimonio de todas las edades.

A Landré-Beauvais, sucedió el doctor Rostán, quien, en 1830, dejó plenamente probado, que el mal titulado "asma nervioso" de los viejos, no era esencial, sino sintomático de una lesión orgánica, que el reblandecimiento cerebral, no era producto de una flogosis, sino de una destrucción del tejido cerebral y que la "gangrena seca," reconocía por causa la obliteración vascular. Vienen seguidamente, á enriquecer la literatura de la patología senil, Durand-Fardel, Cruveilhier, Dechamber, Canstatt, Beau y Gillette. Seguidamente Geist, en 1860, con su tratado clínico de las enfermedades de la vejez, y las enfermedades de los viejos y crónicas, del eminente doctor Charcot, á la par que el precioso libro del distinguido médico madrileño, doctor Lozano Caparrós, que con un título idéntico á los de las obras de Durand-Fardel y Charcot, constituyen una magnífica biblioteca, destinada á estudiar las enfermedades de la vejez.

Esbozado éste como proemio bibliográfico de las dolencias seniles, fáltanos, antes de entrar en materia, parafrasear el cánon del venerable Hipócrates, con el fin de hacer resaltar la importancia capitalísima, que el estudio de la senectud y de sus enfermedades encierra, preguntando: ¿por qué el hombre que cuenta más de medio siglo de existencia, tiene torpe y débil el cerebro, y por secuela, pertinaz insomnio que le agita el espíritu y le extenua el cuerpo; porque respira anhelante y con fatiga al menor esfuerzo corporal, porque sus funciones digestivas están constantemente perturbadas, porque el aparato genito-urinario ha perdido aquella contractilidad y la vejiga es asiento de rebelde catarro y, en fin, porqué aquel cuerpo, antes tan erguido, se encorva, cual si llevara á cuestas una mole de plomo y sus manos tiemblan y sus piernas se arrastran perezosas?

Esto, y toda la cohorte de morbosidades seniles, que atraen, cual poderoso imán, la despiadada Parca, formarán la base de nuestros estudios de los cuales surgirá por consecuencia el manantial salutífero de tamañas dolencias, y por ende el medio de alcanzar una envidiable longevidad.

JUAN SOLER Y ROIG.

TRABAJOS MAS IMPORTANTES

DEL ULTIMO CONGRESO DE ROMA.

(Continúa).

PATOGENIA Y TERAPÉUTICA DEL DELIRIO PNEUMÓNICO.

M. B. ROBERT (de Barcelona).—En la pneumonía, el delirio constituye siempre una complicación grave, sobre todo por su influencia suspensiva sobre el centro de los reflejos tráqueobrónquicos, el cual, según las últimas investigaciones de Holm,

reside en la parte dorsolateral de los pneumogástricos. Hay que saber, con todo, que los trastornos cefálicos que aparecen en la evolución de la pneumonía son sumamente diversos y no reconocen una patogenia unívoca, contra lo que opina en este punto Liebermeister, quien los atribuye siempre á la elevación de la temperatura. En efecto; con frecuencia puede faltar el delirio mientras que la temperatura está muy elevada; hay más; puede existir aún hallándose el enfermo en plena convalecencia. No me parece, por otra parte, muy posible atribuir todos los delirios pneumónicos á la presencia en las meninges ó en el encéfalo del neumococo de Talamon—Fränkel, del bacilo de Friedländer, ó de los estreptococos ó estafilococos, pues con mucha frecuencia la meningitis no existe y no se puede comprobar la presencia de colonias micróbicas.

Parece más lógico indicar la existencia de toxinas ó toxalbúminas virulentas.

Para llegar á una terapéutica racional, bueno es que se establezcan ciertas categorías. Hay que distinguir desde luego el delirio que se desarrolla en el período de infarto y de hepatización roja del que se presenta en la hepatización gris ó cuando se verifica la defervescencia.

La edad, la topografía de la lesión, el alcoholismo, tienen también, como es sabido, cierto valor etiológico en la determinación del delirio.

En el período de infarto y de hepatización roja, el delirio está representado por un proceso de hiperemia meníngea encefálica; en el período de hepatización gris, puede ser debido á ciertas complicaciones meníngeas por infección secundaria. En el período de defervescencia, la anemia cerebral debe tenerse en cuenta. En los demás casos, hay que incriminar sobre todo á la congestión pasiva.

En resumen: según las consideraciones que preceden, creo que, aparte de las complicaciones meníngeas, puede admitirse racionalmente un delirio por hiperemia activa cerebral, un delirio por hiperemia pasiva y un delirio por hiperemia cerebral.

La primera forma, sobre todo, se halla caracterizada por una agitación notable y por un insomnio completo. La cara es rubicunda, las escleróticas aparecen inyectadas, hay miosis, el pulso es por lo común frecuente y muy fuerte.

En la segunda forma, obsérvase sobre todo un delirio tranquilo incoherente, alternando con períodos de somnolencia; el estado general del enfermo es absolutamente el del tífico.

La tercera forma se manifiesta por un delirio razonador, locuaz, alternando á veces con alucinaciones tan pronto alegres como terroríficas.

En el primer caso, el uso de los antipiréticos, los anemiantes del encéfalo, la sangría, están indicados; en el segundo, empleo sobre todo los estimulantes del corazón y del encéfalo; en el tercero, recomiendo el uso del opio, del alcohol y de los analépticos.

DE LA INYECCION DE LINFA DEL PERRO EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS.

M. CARRIEU (de Montpeller).—Desde hace más de diez años estoy practicando investigaciones acerca de la acción de inyecciones subcutáneas ó intravenosas de diversos líquidos orgánicos y, en particular, de linfa.

He inyectado primeramente linfa sola ó bien adicionada con la solución fisiológica clorurada sódica á animales de igual especie ó de especies diferentes. Esas inyecciones, inyectadas con todas las precauciones del método antiséptico, no han ocasionado nunca accidentes locales ó generales.

Repetidas veces yo mismo, en iguales condiciones, me he inyectado en el tejido celular subcutáneo 1 c. c. de linfa de perro pura ó adicionada por mitad de solución clorurada sódica: no he experimentado ningún malestar ni accidente alguno.

He tomado la linfa unas veces directamente en el canal torácico, habiendo sido sacrificado el animal inmediatamente antes por medio de la sección del bulbo; otras veces en el animal vivo, en el punto de abocamiento del canal torácico con la vena subclavia, valiéndome de un procedimiento imaginado por un antiguo interno y colaborador, el doctor Sr. Connac.

De este modo podemos llegar á recoger del perro, durante más de veinticuatro horas, cantidades considerables de linfa.

Esa linfa inyectada á otros animales, posee un gran poder fogocítico, que yo demuestro inyectando antes en el tejido celurar ó en las venas del animal en experiencia partículas sólidas ó microbios previamente colorados. Después de la inyección de la linfa, la reabsorción de las partículas colorodas resulta activada y se ob-

serva un número mayor de leucocitos, teniendo en su interior microorganismos ó granos colorados.

Después de haber notado la inocuidad de las inyecciones de linfa y su poder fagocítico, me ha ocurrido la idea de aplicar esta acción á la curación de ciertas afecciónes y, en particular, á la tuberculosis.

Sabido es, desde hace mucho tiempo, que el tubérculo puede curar espontáneamente por medio del enquistamiento y la transformación fibrosa de las partes que lo rodean.

Las más recientes investigaciones de Metchnikoff han evidenciado el papel que desempeña la fagocitosis en este proceso. Yo he creido que la inyección de cierta cantidad de linfa de un animal poco tuberculizable, como es el perro, podía activar la evolución del tubérculo, en esa vía de esclerosis.

Los experimentos que hasta hoy he practicado sobre animales, parece que vienen á confirmar esta idea: ciertos conejos, previamente inoculados con productos tuberculosos ó cultivos puros de bacilos de Koch, han resistido después de inyección de linfa de perro, durante más tiempo que los animales testigos.

No he aplicado todavía estas nociones á la patología humana; pero estimo que, en presencia de los resultados obtenidos en los animales, la *linfoterapia* tiene lógicamente derecho á entrar en el dominio de la clínica.

(Continuará.)

EL FOSFORO INYECTABLE

POR EL DR. J. ROUSSEL.

(De Gèneve.)

(Continúa.)

OBSERVACIONES CLINICAS.

Neurastenia.—Aplico con éxito las inyecciones de fósforo y las de fosfato de sosa en las convalecencias difíciles de las enfermedades muy graves y específicas, tales como la caquecxia de la sífilis visceral, la impotencia física é intelectual después de la infección tífica ó de la diftérica; en la hiperclorohidria por narcotina de las cigarreras, etc.; sirve de útil complemento al tratamiento hipodérmico precedente por la estricnina, el arsénico, el cianuro de mercurio y el fierro.

Me he ensayado en dos hombres, de cincuenta y siete, y de sesenta y un años, atacados de neurasteina confirmada, caracterizada por todos los síntomas descritos por Charcot, y causada de ordinario, por la fatiga de la vida á grandes guiones. El de mas edad, que era el menos gravemente degenerado, se ha, en un mes, vuelto, dice el, "más joven de cuerpo y de espíritu, de lo que era á los cincuenta años." El segundo enfermo que presentaba los prodomos evidentes de la parálisis general, me parece hoy suceptible de ser restaurado *ad integrum*, si puedo obtener de su voluntad desfalleciente aún, aunque despertada, el tiempo de un tratamiento suficientemente activo y sostenido. Está lejos de animarse por el corrillo de mercenarios poco interesados en una curación que los volvería menos indispensables. En la ciudad como en ciertas casas llamadas de "Salud" el fósforo es ya mal visto; podría agotar ricas vacas lecheras;" se le trata de venenoso, sin quererlo conocer; del propio modo que un encumbrado Profesor había tratado la transfusión de inútil y peligrosa, rehusando examinar mi metodo aun después de sus éxitos en los Hospitales y en los asilos de los enajenados.

Ataxia. — Yo no he tenido verdaderos atáxicos que tratar, pero he indicado minuciosamente su tratamiento, tal como lo comprendo, á los médicos de dos de estos enfermos. Uno había ensayado en París las inyecciones secuardinas y había obtenido contra los dolores y los fenómenos nerviosos beneficio positivo, pero limitado al período mismo de las inyecciones testiculares. A cada interrupción aun de cuatro días los accidentes reaparecían tan dolorosos como antes, y las alteraciones de la motricidad así como las de las funciones digestivas urinarias y genitales, no habían sufrido mejoría alguna.

Mis colegas han emprendido el nuevo tratamiento por el fósforo, la estricnina, el fosfato y el mercurio, más para complacer á sus clientes que por convicción. No obstante los dos, después de algunas semanas, han observado resultados tan considerables, que médicos y enfermos han adquirido confianza y esperanza. Durante los períodos de reposo que interrumpen las series de inyecciones, las ventajas ad-

quiridas no han retrogradado ni en el uno ni en el otro de estos atáxicos.

Estas inyecciones serán proseguidas, y estoy cierto después de lo que he presenciado en otros casos que en éstos también la medicación hipodérmica en nada cederá á los más activos de los tratamientos clásicos, ó al más misterioso de los remedios empíricos.

Hereditarios degenerados. — He emprendido, un poco á título de experiencia clínica, el tratamiento fosforado, completado por los otros agentes hipodérmicos, sobre dos impúberes, hereditarios, degenerados, linfáticos hasta la exageración, de inteligencia obtusa; de aquellos que yo llamo *escrofulosos de cuerpo y espíritu;* mi amigo el Dr. Cordés, comenzó una tentativa semejante sobre una joven de la misma calidad.

Puedo ya prometer para uno de estos sujetos una mejoría de la que no podría determinar el término, tanto los principios son rápidos y netos; el niño se ha ya transformado en un mes.

Creo firmemente que el tratamiento hipodérmico fosforado, fosfático y antiséptico, etc., está indicado al más alto grado en los desgraciados herederos de los sifilíticos, de los tuberculosos, de los epilécticos, de los alcohólicos y de los otros "agotados del cuerpo y del espíritu" cuya fecundidad es una desgracia pública, muy frecuente resultado del secreto profesional del que por mi parte reniego cuando se trata del matrimonio de esos inconcientes malhechores sociales.

Hipocondria después de la castración. — Tengo á mi cargo la dirección terapéutica de cuatro jóvenes, que á pesar de su riqueza se tienen por las más desgraciadas de las mujeres, habiendo sido castradas hace tres y seis años, víctimas de una deplorable *furia operatoria,* de cirujanos que por bien ó por mal quieren igualar á los maestros.

He conocido muchas otras en París; la más rica, ya mutilada por tres veces en vano, y sintiendo su cerebro y su cuerpo decaer de más en más, me pidió una transfusión de sangre, yo la rehusé no queriendo ser un cuarto operador responsable por los otros. ¿Tenía yo razón? No poseía aun el fósforo. Los otros remedios nevrosténicos hipodérmicos, habían ya á los tres cuartos curado á esta hipondriaca, cuando ella encontró al cuarto cirujano; ella ha muerto por no haber sabido resistirle; sufrió sucesivamente las ablaciones del cuello, de un ovario, del otro ovario, del útero, todos sanos: sólo su cerebro anemiado y desfosforado no encontró médico.

Una sola de las mujeres que yo asisto lleva uno de esos vastos quistes que se dice ordenan su ovariotomía inmediata; ella es la sola que en ese sentido ha sido beneficiada por su operación, ¿pero por qué la operación fué bilateral estando el otro ovario sano? En otras dos la castración de ovarios no ofreciendo ningún signo morboso, fué dirigida contra los dolores y fenómenos histéricos muy graves, de seguro, pero que podrían ser médicamente curables. La cuarta enferma, una americana, ha desde la edad de diez y siete años, sufrido cinco veces la abertura del vientre y la ablación de alguna parte de su cuerpo; ha sido catorce veces cloroformada para operaciones sangrantes y lleva aún una fístula... quirúrgica, dice ella.

Estas cuatro mujeres maldicen á la vida, á la ciencia y á los cirujanos que les habían prometido la cesación de los dolores bien pronto reaparecidos, "más intensos que antes y más numerosos."

Cuando fuí llamado cerca de ellas, la hipocondría la más negra, la histeria más exaltada, las privaba de todo reposo y de toda relación social; dos de ellas eran obsedadas del pensamiento de cada una; veían "que ellas no eran mujeres" y que sus maridos les tenían vergüenza y se desquitaban de ellas; cosa espantosa y bien triste de decir: dos maridos y dos mujeres me han jurado no haber sido advertidos de la naturaleza y de las consecuencias de la operación que se les aseguró era inocente!

El tratamiento fosforado ha ya conducido á dos de estas desgraciadas al estado más satisfactorio, casi perfecto por su posición, y estoy cierto de que la cuarta que rehusa con buen derecho por el momento, una quinta operación, obtendrá todo lo que ella puede esperar, cuando yo complete su tratamiento por las inyecciones de tónicos antisépticos, y sobre todo, de estricnina; tengo la experiencia de que por su acción tetanizante sobre la fibras conjuntivas y musculares, la estricnina contraerá los órganos, expulsará sino es muy grande el cuerpo extraño quirúrgico, un nudo de alambre de plata quedado en la cicatriz profunda y coaptará los intervalos fistulosos que cesando de supurar bajo la influencia antiséptica se cicatrizarán por pegamiento.

Aplico el tratamiento fosforado á muchas otras mujeres hipocondriacas *ab ute-*

ro feroce no castradas, éstas vírgenes, mucho muy vírgenes, de treinta ó treinta y cinco años, y castigadas por interminables series de neurosis de no haber obedecido á las leyes de la naturaleza que crea á la mujer para el hombre y para el niño. Las cartas llenas de lamentaciones en que ellas me han descrito sus sufrimientos físicos y psíquicos unidos á las páginas del todo análogas de algunos sacerdotes y de algunos prisioneros como ellas reducidos á la soledad y á su *vicio*, demuestran con una verdad que hace estremecer, el inmenso y cruel error de una sociedad que exige el respeto de absurdas convenciones mundanas, de votos antisociales ó aun dé reglamentos administrativos ferozmente injustos, porque, en fin, el Código que impone la prisión no ordena á la vez transformar al prisionero en demente y paralítico, falto de mujer, como no permite dejarlo morir de hambre.

Mujeres ú hombres, todos estos "neurópatas hasta morir," han quemado el fósforo de sus médulas en sus luchas contra las necesidades de la vida sexual. El fósforo inyectable, es el sólo lógico y eficaz remedio médico, pues, que ellos no quieren ó no pueden usar del sólo remedio fisiológico.

Unico medio de reintegrar por asimilación inmediata el fósforo natural en los tejidos agotados de los órganos nerviosos y genitales, la inyección de fósforo químicamente puro, es por el hecho, el específico de la grande histeria, tomado en el sentido primitivo de la palabra, que ella provenga de la exaltación por continencia ó del agotamiento por abuso.

El fósforo inyectable es un reparador, y no un excitante afrodisíaco; yo no he visto que exagere la potencia genital normal del hombre, pero sí la restituye muy eficazmente al hombre fatigado, al propio tiempo que reconforta todas las funciones físicas y psíquicas de su médula y de su cerebro.

Caquexias. — Los tísicos atacados de lesiones irreparables están de ordinario llenos de ilusiones de dicha, pero entre los tísicos como entre los otros caquécticos, son numerosos aquellos que habiendo sufrido muy largo tiempo en vano los tratamientos clásicos, y tragado sin éxito muy numerosos remedios, han perdido todo resorte moral y físico; de la propia manera que aquellos que por desconfianza tanto como por inanición han caído en el marasmo de la adinamia generalizada entonces, sin embargo, cuando el órgano enfermo no es quizá irremisiblemente perdido.

Para los tísicos de esta categoría he creado el *eucaliptol fosforado* que contiene de dos á cuatro milígramos de fósforo por veinte centígramos de eucaliptol por centímetro cúbico de solución aceitosa.

Al propio tiempo yo les inyecto con la jeringa tres centímetros cúbicos de la solución de fosfato de sosa á cinco ó seis por ciento, sea de quince á treinta centígramos de sal fosfática. La desaparición de la adinamia física circulatoria y mental de numerosos pacientes que padecían del pecho ó del cerebro, fué tan rápida, que yo me prosternaría delante de la "Sugestión" si ella produjese tales transformaciones como lo deciden algunos que miran de lado para no ver de frente los hechos producidos á su pesar.

Es cierto que como es mi deber hacía casos desesperados, he empleado mi elocuencia y mi ejemplo para animar á los más abatidos, pero allí queda la sugestión, pues que ocho días antes, estos piadosos engaños permanecían sin efecto sobre los unos, y que en otros yo no dije que se moficara su precedente medicación.

En los tísicos adinámicos, en diez días á lo más, el espíritu se ha levantado, el cuerpo se ha enderezado, el apetito ha vuelto trayendo consigo las fuerzas, el gusto y la esperanza de vivir. Para aquellos que siguen, el tratamiento antiséptico hipodérmico y que progresan paso á paso á la cicatrización, la administración del fósforo ha dado como un fuetaso á su mejoría, activando la eliminación de las celdillas decaídas y aumentando la asimilación alimenticia que crea las celdillas reparatrices.

Mis colegas hipodermistas parisienses: Boisson, Delacroix, Gélineau, Bilhaut, Delineau, de Baker, etc., así como muchos otros médicos en provincias y en el extranjero, á los cuales he desde luego indicado el eucaliptol fosforado han obtenido los mismos efectos reconstituyentes dinamisadores; es ahora de regla para ellos en el tratamiento de la tísis, de las anemias y de todas las caquexias, alternar el fósforo con los antisépticos pulmonares volátiles, como también adunar el fosfato al arsénico y al fierro.

Ayer aun en Génova el Dr. Cordés, sabio ginecólogo que ha hecho apreciar en Francia las bellas obras de Barnes, hacía constar el sorprendente efecto del fósforo en uno de sus tísicos, que dice: "no tenía

derecho á vivir;" tanto sus pulmones estaban alterados; y que se mejora, come abundantemente, se levanta y se acariña con la existencia, desde que él recibe las inyecciones fosforadas.

CLOROSIS.—La clorosis, la anemia de las púberes y muchas otras afecciones que se caracterizan por una insuficiencia de la nutrición orgánica, producen un deficiente en la proporción de sales fosfáticas terrosas en el esqueleto y los tejidos, ó causan una desfosfatación real del cuerpo entero. Las caquexias de esta clase son todas justiciables por el tratamiento por el fósforo puro y por el fosfato de sosa. La rapidez y la solidez de estas curaciones, son debidas á la introducción directa en la circución, de la sustancia misma que faltaba, así como á la asimilación inmediata de esta sustancia por los órganos y por los tejidos de que él se convierte en parte integrante en las proporciones fisiológicas.

El tratamiento fosforado decide la acción y multiplica el poder de los remedios farmacéuticos, tónicos, reconstituyentes ó específicos, el del fósforo por ejemplo, de los yoduros y de los aceites. Era de preveer doblemente pues, que el fosfato inyectado aumenta la potencia asimílatris del organismo, y pues que la inferioridad principal de la práctica alopática es la incertidumbre de la asimilación de los remedios, tomados por las vías digestivas, cuyo destino no es recibir y elaborar productos químicos, mientras que la práctica hipodérmica hace su absorción inevitable y su asimilación rápida.

El fósforo activa la función hematopoietica creadora de los glóbulos sanguíneos, indirectamente por el hecho mismo de que restaura la potencia directa del sistema nervioso gran Sympático, directamente sobre todo por su inmensa afinidad por el oxígeno del aire, sea que él atraiga el fluido vital sobre los elementos de la sangre, sea que lo incorpore *in natura* con él á los tejidos.

La oxigenación directa de la sangre en la vecindad del fósforo inyectado, es un beneficio incontestablemente vital para todas las personas que respiran mal, así como para aquellos cuya sangre está alterada ó intoxicada aun específicamente; y se tiene derecho á anticipar que el fósforo inyectable debe ser agregado á los tratamientos de las afecciones más diversas.

Es permitido concluir de estas observaciones que el FÓSFORO QUIMICO ES UN PODEROSO AGENTE DE LA MEDICACIÓN CEREBRAL Y PSIQUICA, y comparado con los otros agentes preconizados en este sentido, electricidad, hydroterapia, bromuro, yoduros, etc., me atrevo á afirmar que ES EL MÁS PODEROSO.

Mi estimado colega hipodermista el Dr. Gélineau, acaba de publicar una muy concluyente observación de los éxitos que procuran las inyecciones de fósforo como reparador cerebral, durante un tratamiento general tónico de la neurastenia. Me siento satisfecho reeditando esta interesante confirmación práctica de lo que yo había anticipado sobre el valor del fósforo inyectable. Gran número de colegas han emprendido el mismo tratamiento; ellos obtendrán sin duda alguna los propios éxitos.

LUCIDEZ INTELECTUAL.—Buen número de mis clientes de la clase letrada y rica, todavía jóvenes y vigorosos, bien lejos de la fatiga intelectual, pero no obstante, en ocasiones cansados, se han felicitado de los efectos de algunas inyecciones fosforadas en las épocas en que ellos tenían necesidad de toda su capacidad cerebral; abogados en los momentos de alegatos difíciles, cronistas, poetas, romanceros de corta inspiración y aun funcionarios bolsistas ó jugadores que sienten *desfallecer su estómago* en el momento mismo de una especulación atrevida ó de un fuerte partido. Pero no insistiré más sobre esta última aplicación del fósforo que me alejaría mucho de mi objeto terapéutico.

BELLEZA CORPORAL.—La opinión secular de los Stirios, "comedores de arsénico," es que la absorción metódica de este metaloide, muy esparcido en las tierras de su país, da aliento, fondo y resistencia á sus caballos, de los que entretiene la robustez y hace brillar la piel; ellos saben además, que hombres y mujeres adquieren elegancia en sus formas, lustre de su color, belleza de su cabellera y luz en sus ojos. Estos hechos han sido confirmados por mis observaciones y desde 1884 publiqué que el uso del arseniato de estricnina inyectable puede prestar los mismos servicios, restaurando y perfeccionando la elegancia plástica en las formas de la mujer, aumentando la suavidad de su color y el brillo de sus ojos, la belleza de su cabellera y particularmente la de sus cejas y pestañas, notablemente ensanchadas y más coloridas.

He indicado como razón técnica de este embellecimiento del cuerpo, la pureza de la sangre y la condensación de los tejidos bajo la influencia del arsénico depurativo

y de la estricnina astringente y contractiva de las fibrillas celulares.

He obtenido el máximo de perfección y de persistencia en estos efectos de dinamisación general, desde que he sabido corroborarlos con la inyección de fósforo, agente que levanta al más alto grado la vitalidad, la salud y la belleza corporal é intelectual, después que el arsénico y la estricnina han alejado del organismo todas las impurezas y gérmenes morbosos.

Estas observaciones pueden ser muy interesantes para las mujeres felices de encontrarse con todos los encantos de que la fatiga de la vida ó la edad, habían alterado el brillo. Ellas son más interesantes para los higienistas que saben que la plena belleza del cuerpo demuestra su perfecta salud.

Estas notas interesan más aun al amigo de la naturaleza, contento de hacer constar el poder de la ciencia, llegando á encontrar inagotables benefactores en sustancias en que por largo tiempo la naturaleza parecía no haber ocultado sino los más maléficos venenos.

El filósofo admira ó adora la potencia maravillosa creadora de obras infinitas en número y todas destinadas á converger hacia la felicidad del hombre, el día en que éste sepa utilizar sus virtudes, misteriosamente ocultas. Comprende el sentido de la frase mística: "Trabajarás con el sudor de tu frente y en tu trabajo encontrarás la redención, es decir: tú buscarás, y en lo más profundo de todas las cosas descubrirás el remedio á tus males, la luz y la armonía después de la oscuridad del caos en la cual la ignorancia te ha tan largo tiempo sumergido."

(Continuará.)

INYECCIONES HIPODÉRMICAS.

Por el Dr. Roussel.

SOLUCIONES ACUOSAS.

(Continúa)

Mercurio.—Cyanato ó cyanuro indiferentemente.—Título uno por ciento.—Dosis una jeringa.—Ligero dolor contusivo.

Antiséptico, muy activo, *modificador* de las diatesis escrofulosa y sifilítica y de las caquecsias virulentas infecciosas, palustres, etc. Restaura las hematias y aumenta su número. Aniquila los parásitos y fermentos animales.

Este remedio en alta dosis me ha procurado una curación del muermo–farcino agudo muy grave, en una mujer y dos curaciones de triquinosis en Génova. 865–866. En los tres individuos la eliminación de los principios morbosos se ha operado en colecciones cero–sanguinolentas sin supuración; vastas bolsas despegadas en el cuello y en el dorso en la mujer; en los dos triquinosos muchas centenas de pequeños abcesos superficiales.

El *cyanuro de mercurio* inyectable es específico contra la sífilis en el estado activo. Contra la sífilis, operar por series de diez días interrumpidos por tiempos de reposo.

No produce ni salivación, ni diarrea, ni hydrargirismo.

Las sifilides cutáneas desaparecen con grande rapidez; las recaídas son menos frecuentes que después de los otros modos de administración del mercurio.

La rapidez y la seguridad de la acción hipodérmica convierte á esta medicación en preciosa, en los casos graves de sífilis cerebral.

Empleo también el salycilato de mercurio cuya acción local es mas suave. *Mercurio*, cyanuro, cyanato ó salycilato un gramo, vehículo inyectable cien centígramos cúbicos.

Fosfato de sosa.—Título cinco á diez por ciento.—Dosis una jeringa de tres centímetros cúbicos por serie de diez días.

Tónico. Reconstituyente general de los tejidos gastados. *Neurosténico* dynamisante contra todos los agotamientos del sistema nervioso cerebro–espinal que hacen surgir los numerosos reflejos intelectuales y materiales de la neurastenia sin lesión definitiva. Contra todas las diatesis de desfosfatación: diabetis fosfática, supuraciones prolongadas, consolidaciones retardadas de fracturas.

En 1884 he expuesto en la Sociedad de Medicina Práctica el descubrimiento de estos efectos inesperados del fosfato de sosa, observados durante mis investigaciones sobre las sales de sosa purgantes y sobre los drásticos.

Sobre la lista de mis remedios inyectables publicada en el primer número de la "*Médecine Hipodermique*" (Junio 1888) y siguientes se encuentra inscrito tres veces el fosfato de sosa como tónico reconstituyente contra la anemia, la caquexia sifilítica, las dispepsias ácidas ó atónicas y las diarreas enervantes. Estoy satisfecho de encontrar en 1892 mis antiguas obser-

vaciones confirmadas por el Dr. Crocq, hijo, de Bruselas.

La inyección en altas dosis; treinta centígramos en tres centímetros de vehículo, es indolora é inocente á los tejidos cuando se ha operado bien con una solución perfecta.

Fosfato de sosa cristalizado cinco á diez gramos. Vehículo inyectable cien centímetros cúbicos.

Cuando la desfosfatación (orina fosfática) complica la neurastenia y contra las afecciones huesosas, inyecto con éxito una solución de fosfatos combinados de sosa y de cal.

El fosfato de sosa es desde 1884 parte componente del líquido que empleo en *infusión intravenosa* á grandes dosis fraccionadas contra la hemorragia pasiva, las discracias sanguíneas de la anemia perniciosa, las asfixias de la sangre é hydrohemias, el cólera, etc.

Pilocarpina. — *Azotato.* — Título uno por ciento.—Dosis una jeringa.—*Sialagoco, sudorifico, Anticatarral.*—Muy apropósito para yugular un catarro reciente, *eliminador* por exageración de todas las secreciones. Contra los edemas generales ó locales de la glotis, del ojo, etc., contra las hydropesías, los derrames pleuréticos, contra la gripa–influenza, etc.

Adminístrese una sola jeringa estando el enfermo en su cama.

He obtenido brillantes éxitos por este tratamiento en tísicos con fimica de la laringe y edema de la glotis, entonces, cuando la asfixia rápidamente creciente había hecho que Fauvel el maestro de todos en la laringología, hubiera prescrito la traqueotomía.

Yo corroboro en estos casos la acción eliminatriz de la pilocarpina por la de la estricnina hipodérmica.

Inyecto también la pilocarpina á débil dosis, cuarto de jeringa asociada ó no á la "cocaina ó morfina" en los tejidos profundos de la laringe fimica según mi método de *transfixión* de la membrana cricoteroídea.—Pilocarpina, azotato un gramo. Vehículo inyectable cien centímetros cúbicos.

Quinina.—Lactato.—Título veinte por ciento.—Dosis una ó dos jeringas.—*Febrífuga.—Antiséptico* tónico. Contra todas las afecciones justiciables por la quinina. Esta sal es la más neutra de todas las sales quínicas, es una de las solubles y de las más ricas en quinina.

En Francia he tenido ocasión de observar fiebres de acceso perniciosas en donde la quinina á alta dosis es, se dice, específica. En estos casos hay que multiplicar las picaduras, teniendo en cuenta la más grande rapidez de absorción y la actividad mucho más enérgica de la medicación subcutánea.

Contra las fiebres de Europa y contra la malaria palustre *el arsénico, la estricnina, la esparteina y el fierro,* me han siempre bastado antes de tener necesidad de la quinina. El Dr. Pepper autor de la "*Malaria*" se ha mucho felicitado en Algeria del valor de estos activos succedáneos hipodérmicos de la quinina en casos de insuficiencia del estómago ó en los de costumbre.

Quinina lactato veinte gramos. — Vehículo inyectable cien centímetros cúbicos. —A veces he aumentado la actividad de esta solución adicionándole antipirina.

Azufre. Hiposulfito de sosa. — Título diez por ciento.—Dosis una jeringa.—Antipútrido, antiséptico, antiestrumoso. — Contra la escrofulotuberculosis, las adenitis linfáticas, etc.—En mis primeros ensayos emplié esta sal con éxito. Su inyección es indolora é inocente pero su solución no es estable; la presencia del menor cuerpo reductor transforma insidiosamente esta sal en sulfuro y si se inyecta aun entonces, cuando la reducción apenas perceptible ha dejado un líquido límpido é indoloro, la reducción se termina debajo de la piel y ocasiona vastas supuraciones fétidas del tejido celular.

He renunciado á la inyección de este derivado del azufre sin haber podido reemplazarlo porque el *sulfato* de sosa aunque inyectable queda sin acción.

Hiposulfito de sosa diez gramos.—Vehículo inyectable cien centímetros cúbicos.

Cloruro de sodio.—*Sal común.* Título cinco á diez por ciento. Dosis una jeringa por series de cuatro días. *Estimulante digestivo. Eupéptico. Diurético* contra las dispepsias de todo el estado hipoclorohídrico.

La inyección nó es dolorosa, sino cuando mal operada ella ha depositado el líquido en el espesor de la dermis.

La rápida eficacia de otros tónicos eupépticos, no me ha dejado administrar la sal de cocina con seriedad, de modo que pudiera determinar los detalles de sus efectos.

La diuresis, sin embargo, me ha parecido incontestable. Cloruro de sodio diez

gramos. Vehículo inyectable sin glicerina cien centímetros cúbicos.

El cloruro de sodio es parte componente de mi líquido para *infusión intravenosa.*

ESPARTEINA.—*Sulfato.* Título cinco por ciento. Dosis una jeringa en la tarde. Aplicar una primera serie de diez días, seguida de un tiempo de reposo y de continuaciones de más en más frecuentes según la mejoría. En casos graves comenzar inyectando dos centímetros cúbicos á la vez.

Tónico, sedativo, regulador del corazón. *Febrífugo diurético.* Suprime los dolores nocturnos de los tísicos. Verdaderamente precioso contra la fiebre tuberculosa aguda y sus reflejos, agitación, insomnio, sudores nocturnos.

La esparteina inyectable es uno de los agentes que juzgo indispensables para el tratamiento de la tisis en el segundo y tercer período. Su acción diurética no es muy rápida pero sí muy marcada. La empleo en todas las enfermedades febriles.

La esparteina inyectable es un buen agente curativo de la morfinomania; yo la mezclo á la morfina del intoxicado en proporciones crecientes hasta el reemplazo completo. El individuo cesa de sufrir la "*necesidad*" incoercible y yo disminuyo la esparteina hasta la disipación de la "*embriaguez*" de las picaduras.

La inyección es indolora é inocente si la solución y la picadura fueron perfectas.

Esparteina sulfato cinco gramos. Vehículo inyectable cien centímetros cúbicos.

Volveré á hablar con detalle sobre medicamentos necesarios á la curación de la tisis tuberculosa.

OTROS MEDICAMENTOS.—He estudiado un gran número de otros remedios inéditos ó ya conocidos que pueden volverse inyectables por solución en el vehículo acuoso aséptico, al alcanfor eucaliptolado, pero no los clasifico entre aquellos de que puedo recomendar la inyección, bajo mi responsabilidad. Ellos pueden ser tan ventajosamente reemplazados, que juzgo ocioso citarlos y dejar al práctico el embarazo de elección con los desagrados de una mala elección.

Estos agentes nuevos como la *aconitina*, la *digitalina*, la *veratrina*, etc., son pasibles de objeciones que ya hice al uso de la *atropina.* Su toxicidad irregular y violenta no está en manera alguna compenzada por un valor terapéutico tan grande especial que esos agentes no puedan ser útilmente reemplazados por otros remedios hipodérmicos, menos tóxicos y más curativos.

Otros aunque más ponderados como la *cafeina*, la *antipirina*, la *exalgina*, etc., son relativamente muy poco solubles en el agua simple para que su inyección sea eficaz.

Con el objeto de aumentar su solubilidad y el título de su dosage, se le adiciona alcohol, cloroformo, etc., cuerpos que producen vivos dolores y lesiones locales; se les ha mezclado á una sustancia extraña como la sosa, la magnesia en benzoato ó salycilato, cuya acción no está relacionada con la del agente principal. Entonces la masa disuelta en muy grande volumen, produce concentraciones, cristalizaciones, que obstruyen la agujilla ocasionando accidentes locales, si llegan á los tejidos.

Suprimo de mi farmacopea ciertas sales formadas de elementos terapéuticos de grande valor, *sales de fierro, de mercurio, de quinina, de arsénico*, etc., que bien que comunmente formuladas para inyecciones subcutáneas son infinitamente inferiores á las sales que he designado.

Otras sustancias provenientes de gomas resinas drásticas que he estudiado con tesón buscando un purgante hipodérmico, tales como la *colocintina, catartina, jalapina, elaterina*, etc., permanecen á pesar de todo violentamente cáusticas y producen hasta gangrenas locales, sin engendrar efecto terapéutico real.

Otros agentes tales como el *calomel*, el *óxido amarillo de mercurio*, insolubles en el agua, que se han inyectado en suspensión, en un vehículo denso, ó gomoso, ó glicerinado, ó en vaselina, no son para mí medicamentos inyectables; demostraré más lejos sus defectos hipodérmicos y terapéuticos.

En fin, muchos medicamentos que yo inyectaba antiguamente en soluciones acuosas tales como el *fenol*, el *alcanfor*, el *apiol*, el *paraldeido*, el *menthol*, el *timol*, se hacen realmente más prácticos, más activos, más indoloros, por el procedimiento de solución aceitosa á punto que yo no los empleo sino bajo esta nueva forma hipodérmica. Se conocera su lista más lejos.

(Continuará.)

Tratamiento de la tuberculosis por el guayacol yodoformado, por Ausset.

Sin poder declarar que los dos enfermos de que se trata estén absolutamente curados, es permitido creerlo según el autor; en razón á la desaparición completa de los bacilos tuberculosos durante catorce meses en un caso y once meses en el otro.

En el primer caso, mujer de 34 años, se le inyectó guayacol yodoformado, en solución en aceite de olivo y vaselina, á razón de un centímetro cúbico, aumentando la dosis cada día hasta tres centímetros cúbicos durante dos meses.

En el segundo caso, un niño de 8 años, se comenzó por medio centímetro cúbico y se aumentó hasta dos centímetros cúbicos. Los signos estestostópicos y los bacilos desaparecieron enteramente.

Las inyecciones eran practicadas en la fosa supraespinosa. Nunca determinaron reacción local.

Tratamiento de la tuberculosis pulmonar en los niños por las inyecciones de guayacol yodoformado, por el Dr. Laplanche.

Después de Labadie-Lagrave, en París, Picot en Burdeos, y sus imitadores de que tenemos la lista, el autor ha sometido á sus enfermos á las inyecciones de guayacol yodoformado. Todas las observaciones han sido en el Dispensario, Hurtado Heine, bajo la dirección de Carlos Leroux.

Sobre 49 niños atacados de tuberculosis al segundo ó tercer grado, ha habido veinte curaciones aparentes, sea cuarenta por ciento, diez definitivas, sea veinte por ciento; diez y siete mejorías, ó sea treinta y uno por ciento, y dos muertos.

La fórmula empleada contiene guayacol cinco centígramos, yodoformo un centígramo y aceite de almendras dulces esterilizado, un centímetro cúbico.

Las inyecciones han sido hechas con jeringa de platina iridada antiséptica en plenos músculos glúteos. Se amasa el sitio de la inyección.

De diez centígramos de guayacol (dos centímetros cúbicos de solución) se llega á treinta, cincuenta y hasta un gramo al día.

Los resultados son los siguientes; bajo el punto de vista general la fiebre disminuye y los sudores amenguan, el apetito aumenta así como el peso. Bajo del punto de vista local, mejoría de las lesiones, diminución de esputos y tos; los baccilos se van disminuyendo pero esta prueba es sin valor porque su número no es un criterio. En suma medicación seria, pero no específica.

Miscelánea Médica.

Envenenamiento por el marisco.

El Dr. Bardet ha podido observar 16 casos de envenenamiento debidos á la ingestión de almejas ú ostras. Con frecuencia los accidentes han sido bastante intensos para que pudiera creerse que se trataba de un caso de cólera. Casi siempre, entre los moluscos ingeridos se hallaban algunos blandos, de aspecto blanco de leche característico, con un hígado enorme. El envenamiento sería debido á la mitilotoxina, substancia que se aproxima á la amanitina ó muscarina de los hongos. Las indicaciones principales son: 1º la evacuación del veneno por medio de purgantes salinos enérgicos y repetidos varios días seguidos; 2º la antisepsia del tubo intestinal por los medios apropiados durante los ocho ó diez días siguientes.

El aceite de olivo contra los cólicos hepáticos.

El Dr. Stewart cita dos casos tratados con grandes cantidades de aceite de olivo administrado en la dosis de una mitad á tres cuartos de pinta, añadiéndole éter y cocaina para prevenir los vómitos; los dolores que hasta entonces no habían podido ser aliviados, de un modo temporario, sino por picaduras de morfina, cesaron casi inmediatamente (media hora después, en un caso, dos horas en el otro).

El diagnóstico fué confirmado en ambos casos, pues se hallaron después en las evacuaciones, cálculos compuestos de pura colesterina que daban las reacciones químicas y ofrecían el aspecto microscópico característico.

Cloruro de oro y de sodio en la pertusis.

El Dr. Leo W. Rachel habría obtenido excelentes resultados prescribiendo en la pertusis una solución de 2 % de cloruro de oro doble y de sodio; para tomar cada dos horas, 5 á 8 gotas. Si los accesos no disminuyen de intensidad y de frecuencia después de cuarenta y ocho horas de tratamiento, las dosis deben ser aumentadas hasta 15 gotas todas las dos horas (máximun alcanzado por el autor). De noche principalmente es cuando se manifiesta la acción calmante del medicamento.

TOMO VII ENTREGA 23 Diciembre 1° de 1894

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

FISIOLOGÍA FILOSÓFICA.

EL MEDICAMENTO DELANTE DE LA ANÁLISIS.

Trabajo leído por su autor en la Academia de Medicina de Mexico.

I

En la economía humana todas las funciones vitales son puestas en juego por la inervación; son los nervios la base de la personalidad del hombre, el por qué de sus actos, la razón de todos los fenómenos, de que es teatro su organismo.

Pudiera decirse sin pleonasmo, que el hombre está constituído por sus nervios; que sus aparatos y tejidos tienen por objeto crear vidas especiales á los diversos ramos y centros de su sistema nervioso, manteniendo así listas y en acción, las variadas aptitudes y distintos modos de sensibilidad y motilidad necesarios para causar las emociones, los movimientos y los sentimientos.

La médula y el simpático son los encargados especiales de mantener el movimiento vital; el estira y afloja rítmico, alternativo é incesante que crean y perpetúan, no sólo con sus gruesos ramos, sino con el ejército de vaso-motores que gobiernan, engendra y sostiene en todos los territorios orgánicos la nutrición en sus distintas fases y metamórfosis. Ese estira y afloja mantiene el bombeo del corazón, activa y gradúa el movimiento nutritivo, causa y favorece la respiración, expedita y anima las segregaciones y conserva la actividad propia de los tejidos y las tendencias orgánicas en todos los elementos.

Deprimiendo el mecanismo indicado, se han podido imitar las congestiones, las equímosis, las afecciones glandulares, buen número de enfermedades y las lesiones anatómicas que presenta la clínica; modificándolo, se han hecho surgir las idiosincracias, las predisposiciones morbosas, las depresiones que inician las enfermedades virulentas y la fiebre; suprimiéndolo, se ha asistido á la agonía de las funciones y á la muerte de los tejidos.

La vida, manifiesta en salud por sensibilidad y contractilidad inconcientes, aparece durante la enfermedad con su sensibilidad transformada en dolor y su contractilidad convertida en espasmo, y si está herida profundamente, languidece hasta la postración y la sub-parálisis. Es con todos estos fenómenos que se forma, esa cadena dolorosa é indefinible cuyos anillos son el eretismo, la depresión, las convulsiones y el síncope.

Las enfermedades son desequilibrios vitales que se revelan de mil maneras con ropajes sintomáticos variadísimos; entre ellas y la salud, hay sólo diferencia de grado; la exageración, la desproporción en los fenómenos orgánicos, es la enfermedad.

Cuando merma repentinamente el vigor nutritivo, en individuo previamente gastado, con cierta modalidad fisiológica, parecen mellarse los resortes de la vida; se relajan las tendencias federativas en los tejidos, invade al organismo el microscosmo, surgen aspiraciones separatistas en los elementos ó acuden microbios advenedizos y se formulan así, esas terribles fiebres que bajo formas distintas diezman á las poblaciones. El célebre bacteriologista Bouchard, eco en esta ocasión del gran fisiologista francés, "Modificación previa, dice, del acto nutritivo, es la que hace posible la infección; buscando los medios de luchar contra los microbios, deben sostenerse las fuerzas del organismo y poner la

plaza en buen estado de defensa." "De hecho, asegura Brown Sequard, la sangre es acusada y los nervios son los verdaderos culpables más frecuentemente de lo que se supone."

Las enfermedades pueden repartirse en dos grandes divisiones: esténicas y asténicas; pero si se tiene presente que se agota pronto la fuerza por la violencia, se explicará como al postrer, todas las enfermedades acuden á refundirse en las asténicas. Toda enfermedad indica entonces, una derrota orgánica; en todo caso morboso, hay desperfecto, fatiga ó cansancio de uno de los motores vitales, y por tanto, depresión, menoscabo en el movimiento nutritivo.

No hay lucha entre seres que se llamen enfermedad y salud; hay postración en el acto vital en la primera, é integridad en la última. El organismo como el Cosmos, es teatro de continuidad de fenómenos en gradación insensible, de equilibrio ó desequilibrio, en suma, de modalidades de un mismo movimiento.

La ciencia posee estas verdades importantísimas. La enfermedad no es personal, es sólo un movimiento orgánico desordenado, es el desequilibrio vital por falta de energía ó de vigor de uno ó de ambos motores que lo entretienen. Obrar sobre ese movimiento, excitándolo si es débil, moderándolo si violento, regularizándolo si desordenado, hasta establecer el que es propio de la salud; conducir los fenómenos vitales á su ritmo fisiológico, es la medicina toda y verdadera.

Y estos axiomas tienen que ser el norte de la práctica médica si se intenta acatar las revelaciones de la análisis fisiológica. Credo y tratamientos que los contradigan son, sin duda, falsos y atentatorios á los intereses de la ciencia y de los enfermos. Es esto lo que voy á demostrar.

II

Los cuerpos organizados tienen modos propios de actividad que se llaman propiedades orgánicas ó vitales; modos ó propiedades, que se manifiestan por influencias recíprocas de ciertos agentes externos sobre los cuerpos vivos, ó de éstos, sobre agentes externos.

Las propiedades vitales pasivas, las que provocan los agentes externos sobre los organismos, únicas á las que voy á referirme, se desarrollan por ayuda de agentes generales ó propios, que saben excitar la actividad nutritiva, la sensibilidad ó la contractilidad orgánicas.

He aquí datos que sobre esas propiedades ha entregado la análisis fisiológica:

Cualquiera excitación, mecánica, eléctrica ó química, quemadura, golpe ó desgarramiento, que obra sobre un nervio, produce exactamente sobre él, la impresión de excitación meramente mecánica, y tiene de ésta el propio valor, intensidad é importancia; para los nervios, por lo mismo, toda excitación es aceptada como movimiento.

No difieren entre sí las modificaciones y sensaciones vitales por el excitante que las provoca sino por la manera especial con que las acepta ó siente un centro nervioso á que se refieren; sentir y funcionar el organismo depende de *facultades* y aptitudes aposentadas en los centros nerviosos y en sus nervios; los centros nerviosos son causa propia, inmutable é incomunicable de todos los actos vitales, y esa causa sólo puede cambiar en intensidad.

Cada nervio sufre en su manera de trasmitir las impresiones la influencia de su propia nutrición; si esta disminuye ó varía, no se producen los fenómenos esperados sino diferentes. La acción del centro nervioso, cualquiera que sea el grado que ocupe en la escala de los seres el animal á quien ese centro pertenece, depende de una condición química esencial, la oxidación; si el aflujo de sangre arterial es en instante detenido, el aparato nervioso pierde su poder; si no es más que disminuído, ese poder decrece en proporción, y si al contrario, es aumentado, como sucede cuando se respira, la acción se hace más enérgica. De aquí viene la necesidad de reparar, la necesidad del reposo y del sueño; la especifidad es entonces general pero no constante.

Anatómicamente un centro nervioso es agrupación de *neuronas* (Waldeyer) y los nervios son hacecillos de filamentos aferentes y eferentes que en ellas terminan; cada celdilla se ocupa con un filamento, de negocio particular en la función general del órgano, y éste aprecia lo que las celdillas nerviosas y filamentos correspondientes del grupo pueden alcanzar; más allá ó más acá, las excitaciones no afectan ó lastiman al órgano.

Las excitaciones nerviosas refluyen por filamentos motores á los tejidos; cada uno de éstos puede excitarse por su filamento propio y á su modo peculiar; cada tejido tiene su excitante, y los diversos que forman la trama de un territorio orgánico, excitantes diferentes.

Agente capaz de excitar varios centros nerviosos acumula su acción en el que más lo necesita, y si sólo puede excitar uno, prefiere la modalidad del filamento, y por tanto, del tejido, donde su actividad es más urgente.

Los elementos histológicos permanecen idénticos y conservan sus propiedades to das de un extremo á otro de la serie animal; la fibra muscular es siempre la fibra muscular y se porta como tal, en dondequiera que se halle; el nervio es el nervio, y los venenos que lo matan en ciertos animales, lo matan en todos, salvo diferencias de grado.

Para seguir al unísono con la vida celular, es indispensable que el excitante no traiga sino cantidad de excitación que puede ser tolerada por el elemento y para que el resultado vital se produzca, es indispensable que dure la excitación todo el tiempo conveniente; el excitante entonces debe obrar en pequeñas cantidades y hasta que el movimiento vital obsequie sus indicaciones.

Los nervios no tienen brusca terminación en la periferia de los organismos; si tal sucediera estarían constantemente expuestos al tumulto de excitaciones externas cósmicas, y la vida, perpetuamente fustigada por contradictorios vaivenes, se haría imposible. Para evitar tal cataclismo cada uno de los nervios está provisto de un aparato apropiado, que fija, corrige y modera las excitaciones, obteniendo el armónico ejercicio de las facultades vitales, por excitantes que pulsan con delicadeza y propiedad los resortes de la vida. Para que la facultad de la visión funcione, la luz es recibida y apropiada por el ojo que entrega ondas luminosas en la cantidad, intensidad y forma convenientes al centro y nervio ópticos; para que el plexo solear satisfaga las necesidades nutritivas, los alimentos y bebidas lo excitan previa su apropiación en las glándulas linfáticas y tejidos celulares del intestino.

De todos los aparatos orgánicos, no obstante, sólo el ojo y la oreja están normal y constantemente apropiados para recibir sus excitaciones; los demás, especialmente los digestivos, cambian su receptividad, y por tanto, la del individuo, por circunstancias variadas, ya anatómicas, raza, sexo, edad, constitución, temperamento; ya fisiológicas, alimentación, trabajo ó reposo, menstruación, preñez, menopausia; ya mesológicas, ser de día ó de noche, variedades del clima, de la temperatura, de la posición topográfica; circunstancias todas que aumentan ó disminuyen la nutrición en el hombre sano y enfermo, y con ellas el tono de su receptividad.

Los datos hasta aquí apuntados conducen á conclusiones interesantes que importa bien fijar para la inteligencia de lo que seguirá; son las siguientes:

La excitación de cualquier agente sobre la vida es traducida por ésta como un mecanismo sobre el movimiento nervioso que la mantiene. No son los excitantes externos las causas eficientes de los fenómenos vitales, sino *facultades* que residen en los centros nerviosos, *facultades* que tienen á sus órdenes todas las aptitudes de filamentos nerviosos que las obedecen y todas las actividades de celdillas que las constituyen. Esas facultades preparan y verifican los movimientos fisiológicos, patológicos y terapéuticos. Vivir y moverse, sufrir, enfermar y curar, todo es causado por el sistema nervioso, él formula el cielo y el infierno en la vida humana.

Para excitar tejido determinado de un órgano es necesario agente propio, neto y único porque una y única, es la actividad de un filamento nervioso; para excitar varios ó todos, los que constituyen un territorio orgánico hay que asociar tantos y diferentes cuantos correspondan. Cada excitante va á su objeto y sólo á él. Si hay que sostener la acción de excitantes para fijar su acción ó domar una resistencia, ellos deben darse en cantidades pequeñas y repetidas hasta resultado fisiológico.

Los órganos aprovechan conforme á su necesidad y soportan conforme á su susceptibilidad. Los excitantes vitales obtienen resultados notables cuando conciertan sus actividades. En toda excitación vital hay que tener en cuenta la receptividad de los aparatos individuales; la medicina por perfecta que sea tendrá siempre un campo conjetural, el de las idiosincracias.

III

Los excitantes vitales obran sobre el movimiento nutritivo, devolviéndole su ritmo normal y alcanzando así la paz fisiológica en los fenómenos orgánicos.

Esos excitantes, que por su modo de obrar se han llamado modificadores vitales ó medicamentos, producen su acción en el organismo independientemente de su propia naturaleza y por contacto, por catalisis, como llamó Berzelius á la facultad de obrar por la sola presencia y sin parti-

cipio alguno químico. Esos excitantes, despiertan afinidades que sin ellos quedarían inertes, pero obran no por su cantidad si no por su presencia siempre que ésta, no se haya vuelto quimérica, como la vuelve la Homeopatía. Esos excitantes, tienen decidida adhesión por las facultades orgánicas que se ostentan por una apropiación fija entre las actividades de ambas; una secreta analogía de constitución entre los mecanismos de las dos; se adaptan mutua y exclusivamente entre sí, á pesar de tener dos maneras de obrar de origen tan heterogéneo; tienen acción electiva, la función por el medicamento, y éste por la función; manifiestan tendencias recíprocas, irresistibles, como si estuviera preestablecido entre ellos el mutuo deseo de posesión, como si necesitara la función del medicamento y éste de aquella para completar la tranquilidad de entrambas.

Cuando los medicamentos han entrado á la sangre, ésta los circula y presenta á todos los órganos, y de ellos, los que nada necesitan, asisten en general con indiferencia á su paso; pero los que los apetecen, los atraen, los estrechan y por sus respetos corrigen sus mecanismos cambiando su conducta, moderando sus ímpetus ó animando su brío y entrando al fin suavemente á la senda fisiológica.

Esos excitantes, no curan por sí mismos sino por la virtud que delante de ellos despliegan las *facultades vitales;* ellos sin éstas, como las últimas sin los medicamentos serían inútiles; son pues factores de la fuerza vital, ó sea de la nutrición, ó sea de la fuerza medicatriz; y su actividad no interviene ni puede algo sola; con ella y por ella desempeñan su papel las facultades vitales. Esos agentes no influyen sobre las enfermedades sino sobre el organismo, no persiguen alteraciones patológicas sino desconciertos vitales, no atacan un padecimiento, sino corrigen un mecanismo. Esos agentes no son antitéticos, ni enemigos de las enfermedades, ni específicos de las afecciones; no se puede decir con propiedad: la atropina es el medicamento del sudor, el bromuro de potasio de la epilepsia, el yoduro de potasio del asma, el salicilato de sosa del reumatismo; no es científico dividir los medicamentos en tónicos y emolientes. Si medicamento que favorece el período menstrual ó que hace orinar, debe llamarse emenagogo ó diurético, como esto lo procuran remedios tan variados con tal de que las condiciones difieran, la confusión á administrarlos como tales, sería comprometedora hasta para la terapéutica tradicional. Una pincelada de percloruro de fierro en el cuello uterino quitando el moco que obtura el hocico de tenca es un emenagogo; un granulito de hiociamina que laxa el esfínter de la vejiga es un diurético. Los efectos que buscaba la antigua terapéutica para nombrar sus remedios con determinado título, pueden producirlo no sólo las sustancias que obran sobre la segregación, sino también las que obran sobre la escreción.

Los medicamentos tienen una acción fisiológica y la ejercen sobre el órgano sano ó enfermo, obteniendo diversos resultados consiguientes á las diversas condiciones. Ellos no cambian directamente la textura ó composición de los tejidos; los conducen sólo á su función normal, regularizando su movimiento nutritivo, su dinamismo trófico, su manera de vivir. Las glándulas se animan delante del kermes y del calomel; la fibra muscular estriada se encoge enfrente de la veratrina; las musculares lisas se repantigan en presencia de la ergotina. La atropina exalta al simpático y por él, á las fibras lisas y musculares de la vida orgánica; la digitalina y la colchicina confortan al corazón y á los riñones; la estricnina imprime energía á la fibra celdilla motriz, y la curara la enerva.

Ninguna de esas sustancias da ó toma algo de los tejidos sobre que obra, y su actividad lo mismo la ejercitan en el sano que en el enfermo, sólo que en éste, se encuentran la oportunidad de servir y sirven, mientras que en el sano sólo pueden descarriar y descarrían. En el sano obran como veneno, en el enfermo como medicamento.

La acción fisiológica del remedio es sólo directa, la curativa es siempre indirecta; para la fuerza vital, el agente curativo no es más que una ocasión de obrar.

Con modificadores vitales bien prescritos y atinadamente administrados pasa exactamente lo que dice Longet con las sustancias nutritivas de los alimentos. "En medio de materias tan diversas como constituyen el jugo nutricio, cada órgano con atingencia admirable, toma expresamente lo que le conviene: los músculos la fibrina; los huesos el fosfato y el carbonato de cal; los nervios y el encéfalo, las materias grasas fosforadas; los pelos la silisa; los dientes el floururo de calcio." Del propio modo, de una sangre medicamentosa las fibras musculares longitudinales absorben la estricnina, los esfínteres la atropina, los ri-

ciones y el corazón la digitalina; el cerebro la morfina, las expansiones nerviosas periféricas la codeína y la narceína. Cada sustancia va quedándose allí donde está el tejido que la quiere, y hasta esto, en la proporción en que la quiere, en la que la apetece, en la que la necesita.

La enfermedad cede con sólo animar al motor lánguido, con sólo sostener al centro cansado, con sólo alentar á la facultad desfallecida. Restablecer el equilibrio orgánico, relajando donde hay que relajar con el medicamento que sabe relajar, ó contrayendo con el que sabe contraer, ó moderando con el que sabe moderar hasta conseguir el equilibrio de salud, este es todo el plan de la medicina y cuestión de buen sentido.

Cuando los órganos están enfermos ó sea perturbados en su nutrición por consecuencia del trastorno del movimiento nutritivo, se verifica una modificación en el número, la naturaleza y las proporciones de los elementos que en último análisis constituyen los tejidos; los venenos dan lugar directamente á una tal modificación, los medicamentos la hacen desaparecer una vez producida. Papillón dijo con justicia: "los medicamentos son los venenos del estado morboso."

Hechos de pasividad, de violencia ó de neutralidad del movimiento vital requieren variados modificadores. Hay medicamentos isoténicos ó de equilibrio, como la aconitina, la veratrina, la digitalina, el ácido arsenioso y varias sales de quinina; los hay hipossténicos ó moderadores del movimiento vital, como la atropina, la daturina, la cicutina y varias sales de morfina y de cafeína, la emetina, el fosfuro de zinc, el alcanfor bromado, el croton cloral, etc.; y los hiperestenisantes como la estricnina, la brucina, la colchicina, la calabarina, la cubebina, la jalapina, la picrotoxina, etc. Curan cada uno á su modo, y adunándose llenan el objeto terapéutico en conformidad con su manera de obrar. En una disuria puede haber á la vez parálisis de las fibras longitudinales de la vejiga y contracción de las del cuello, siendo indicadas la estricnina y la hiociamina á un tiempo. Un estreñimiento, que puede ser, por ejemplo, saburral, ó tóxico, ó gástrico, ó hiperhémico, ó espasmódico, ó cerebral, ó colestático, ó estenótico, ó paralítico, debe curarse con remedio que concuerde con la fisiología del mal; en esto precisamente difiere la ciencia del empirismo

La clasificación de los medicamentos para ser filosófica tendría que fundarse sobre las propiedades vitales de los sistemas histológicos y de los órganos; habría que precisar su acción peculiar sobre cada uno de ellos. Hasta hoy sólo se ha averiguado que los medicamentos obran del mismo modo sobre tejido idéntico cualquiera que sea la grada de la escala zoológica en que se encuentren, pero la elección por determinado filamento nervioso de un órgano respetando los demás del mismo nervio no se ha conocido aún, sino en casos especialísimos, por ejemplo en la atropina que determina su acción predilecta sobre la rama oftálmica del gran simpático. Y esa acción electiva de las sustancias medicamentosas sobre los diversos elementos histológicos está llena de enseñanzas fisiológicas y patológicas, siendo á Hanhemann á quien pertenece la gloria de haberla el primero estudiado; desgraciadamente interpretó mal lo que presenciaba, y atenuando las dosis, llegó rápidamente al país de las quimeras.

Quien conoce bien los remedios y su electividad pueden agruparlos sin caer nunca en la polifarmacia caótica burlada por Molière, que no consiste en la pluralidad de los medicamentos, sino en su extraña, empírica é ilógica mezcla; polifarmacia de esta clase, es un verdadero charlatanismo para echar polvo en los ojos de los crédulos.

El medicamento debe ser simple, puro, destarado, soluble y constante. Simple para que su afinidad no lo lleve sino allí donde el organismo lo necesita. Puro, para que algún agente desorganizador no venga á prestarle socorro inútil ó perjudicial y para que su acción sea definida y determinada. Destarado, para que no tenga complexidad como las triacas naturales extraídas de las plantas, de composición tan variable y ambigua y que á veces encierran principios antitéticos. Constante, para que garantice la terapéutica y la experimentación en todas condiciones, climas y países. Soluble, para que con facilidad, cumplida su misión, salga del organismo evitando así su acumulación en los tejidos y los envenenamientos á que da lugar.

La medicina científica, fisiológica en el sentido estricto de la frase, declara que ella no cura sino que excita sólo las propiedades curativas del organismo, y que para su objeto, cuenta con las aptitudes naturales medicinales y orgánicas; que va con la naturaleza y procura imitarla y

ayudarla como ella se ayuda, y curarla como ella cura cuando cura, y que para conseguirlo, conforta y anima el vigor nutritivo, aprovechando las mejores oportunidades.

Sustancias que en vez de reparar el mecanismo fisiológico claudicante causan una alteración semejante ó desemejante ó contraria, no son medicamentos. El medicamento es el vivificador de la celdilla nerviosa que se estremece y agoniza bajo el soplo destructor de corriente morbífica; no debe llevar, sino estimulación que aumente y conserve la fuerza vital, jamás excitación que la sacuda y cuya reacción la gaste. Curar y no enfermar es el objeto de la medicina y está demostrado que eso es hacedero. La ortodoxia y la homeopatía, profesan como credos, verdaderos ilogismos desde el momento en que no conciben curar sin enfermar.

IV

Como los metales preciosos en su ganga, los modificadores vitales más eficaces se encuentran en los jugos de las plantas.

Estas contienen principios activos aislables, alcaloides ó no y principios inertes ó cuando menos inútiles. Cada uno de los principios activos contenidos en una planta está en variable cantidad y tiene propiedades fisiológicas y por tanto terapéuticas diversas y hasta contradictorias, según el clima, cultivo y preparados farmacéuticos. El opio, la digital, el beleño, la belladona, el aconito, pueden atestiguar esta verdad.

Los preparados de las plantas suelen ser nocivos, y jamás lo son, los principios activos, cuando fueron correctamente administrados. Polvos de hojas de digital, en más de una ocasión causan envenenamientos, en dosis de formularios y nunca los originó la debida administración de la digitalina.

Además la mayoría de los enfermos recurre verdaderamente con angustia y temor á los médicos, por temor á la terapéutica tradicional, temor que es astutamente explotado por los homeópatas que prescriben únicamente por fórmula.

El médico sólo debe reanimar la vida y puede cumplir su cometido de modo suave, humano y hasta estético; no necesita ser cruel, puede ahorrar los medicamentos complejos y de composición variable que no es seguro que acierten en la oscuridad del organismo, donde ya por sí propio el problema, es incierto y rodeado de tinieblas.

"Los medicamentos compuestos, dice Frank, además de la repugnancia que inspiran, son malos sobre todo porque se hace imposible determinar el efecto de tal sustancia en lo que tiene de nociva ó ventajosa." Y es contraproducente que fuerzas orgánicas desfallecidas por enfermedad gasten no despreciables impulsos, en extraer por los aparatos digestivos, de sustancia impura y complexa, átomos de verdadero medicamento que levantarán al órgano correspondiente pero que postrarán al plexo solear quizá en el caso más importante por la entereza que por su medio puede llegar á la vida toda. Esas verdaderas luchas orgánicas han hecho morir á los enfermos; lo dice no sólo la despreocupada observación sino el testimonio de los mismos que con medicamentos complexos curaron. Baste citar á Boens que declara textualmente: "Por millares se pueden citar los hechos que prueban que los *desgraciados enfermos han sucumbido al peso de preparaciones oficinales y magistrales que les han propinado.*

Por otra parte, los principios activos de las plantas representan la actividad propia medicinal de ellas; personalizan con exactitud las virtudes fisiológicas y por tanto curativas de los vegetales.

Bouchardat, hablando de la belladona, dice: "Hemos comprobado con número importante de hechos, que la atropina representa completamente por sus efectos fisiológicos sobre el hombre, á la belladona y que á esta debe ser sustituida en todas sus preparaciones terapéuticas." Más adelante: "Los preparados de belladona son extremadamente variables en sus efectos por contener proporciones muy variables de atropina. Esta última representa completamente las propiedades útiles de esas preparaciones." Y en otro lugar, hablando de la veratrina, dice: "Sería de desear que este alcaloide fuera empleado más frecuentemente en el uso interno."

Que cada uno de los principios activos de las plantas tiene actividad diferente no sólo es notorio sino que está terminantemente declarado por autor respetabilísimo en terapéutica, Fonssagrives, quien literalmente dice: "El analisis denota el hacecillo farmacológico y encuentra en la misma sustancia medicinal *tantos medicamentos* como hay propiedades fisiológicas."

Que los alcaloides son remedios precio-

sos lo decide la clínica. "El descubrimiento de los alcaloides, dice Debout, ha salvado á la terapéutica del naufragio á que la arrastró el escepticismo; basta citar á la digitalina, á la quinina, á la aconitina, á la estricnina, á la atropina, á la hiociamina, para ver que los principios vegetales pueden procurar á la medicina recursos no menos enérgicos que el fierro, el mercurio y el arsénico." Los alcaloides, declara Selmi, tienen poder tóxico, dados á alta dosis, pero *son potentes y preciosos remedios.*

No se encuentra justificado entonces. que los alcaloides, con pocas excepciones, como la quinina, la morfina y la codeina, hayan sido tachados como venenos por la ortodoxia que no ha querido persuadirse de que los venenos son los verdaderos medicamentos si saben emplearse; de que sin ellos; la mayor parte de los preparados de botica no tienen más objeto que indigestar; de que los mismos preparados farmacéuticos, bien hechos, según Debout, pierden por su rápida y frecuente alteración gran parte de su principio activo convirtiéndose en nauseabundos brebajes sin objeto, y de que precisamente donde los alcaloides tienen que darse *golpe á golpe*, que es en las enfermedades agudas, el envenenamiento es remotísimo y en las crónicas no lo hay ni remoto por la manera de administración. Más es de temer, sin duda, el envenenamiento por los productos inflamatorios resultantes de la combustión orgánica exagerada. El carbonato alcali no, que abunda cuando no se produce á tiempo la urea y el ácido úrico, descomponen la sangre; el álcali de las supuraciones también produce efectos tóxicos y puede ocasionar derrame en las parenquimas y dentro de las serosas.

Los alcaloides vegetales realizan la simplificación de la farmacia; apropian la medicina á la enfermedad; suprimen lo inerte, lo incompatible, lo inconducente y lo excesivo; realizan la administración de lo necesario y sólo lo necesario, evitando así disgustos al enfermo y fracasos al médico; los alcaloides son verdaderos medicamentos vegetales en toda su pureza y precisión, son tónicos, tienen una reacción dinámica bien manifiesta, unos especialmente sobre el sistema vaso-motor, otros sobre el cerebro-espinal, y por tanto unos modifican la sensibilidad y otros la contractilidad; son cuerpos químicos definidos, todos azoados y capaces de unirse con los ácidos; unos, los oxigenados, sólidos, inodoros y fijos á la temperatura ordinaria, menos la nicotina y la conicina; otros, los no oxigenados, líquidos, volátiles y odorantes; todos tienen sabor amargo, todos se disuelven en los jugos gástricos y penetran en la circulación y se descomponen después de ejercer su acción por intermedio del sistema nervioso, sobre todo vaso-motor, por el que tienen especial afinidad, afinidad que Liebig encontró notable entre los alcaloides azoados y los principios inmediatos de la sustancia nerviosa, variable en muy grandes proporciones, siendo los ganglios cardíacos los más sensibles, en seguida los aparatos sensitivos y luego las celdillas y fibras motrices.

Juzgando de los alcaloides como medicamentos, dijo Germán See en la Academia de Medicina de París, aun no hace cinco años: "Para llenar las indicaciones terapéuticas, he ahí los principios esenciales, los alcaloides y los glucosidos que tienen una *superioridad incontestable sobre las plantas*. . . . . En todos casos, se puede pasar de la planta que es una mezcla informe y peligrosamente variable; jamás se podría pasar del principio activo, que es fijo y clínicamente definido...... Hay necesidad de emplear los alcaloides en lugar de las plantas y renunciar á la medicina de los vegetales, es decir, la *medicina de los salvajes*".

El *Fígaro*, de París, el 24 de Enero de 1889 promulgaba *urbi et orbi* este golpe de Estado dado por corifeo de la medicina secular, á la terapéutica de los brebajes y de las mixturas.

V

Y respecto de la posología de los alcaloides, la experimentación y la observación clínica han establecido ya datos seguros.

Las cantidades excesivas de medicamento producen más bien efectos locales que generales, obran por su masa y no por su virtud; provocan verdaderas indigestiones de remedios, indigestiones que originan trastornos considerables. Las dosis excesivas aprovechadas son brutales en su acción y por tanto peligrosas; no absorbidas, fatigan al estómago, y absorbidas son normalmente importunas y nocivas.

Sobre todo, no siendo la cantidad sino la presencia del medicamento la que cura, importa sólo asegurar esa presencia haciéndola perceptible al reactivo vital; y así como en mecánica se busca producir el mayor efecto posible con el menor esfuerzo, debe procurarse en la mecánica

vital humana, en el arte de entretener y restablecer la salud. Dosis que realizará la curación no puede marcarse anticipadamente, ni por el cálculo ni por la inspiración; la inicial de administración sí; es la cantidad de medicamento incapaz de provocar envenenamiento y bastante para impresionar el sistema nervioso, la mínima medible que excita la facultad orgánica. Esa cantidad nunca puede ser tóxica y sí siempre es activa. Para las sustancias alcaloídicas extraordinariamente activas, milígramos ó sus fracciones; para las menos activas, centígramos ó sus múltiples.

Las dosis medicinales de administración intentan la modificación del sistema vital. Si la eliminación las separa antes de conseguir su objeto, ó la susceptibilidad nerviosa resiste, fuerza es, si hay que serlo lógico, que acudan nuevas á reiterar su insinuación, á imprimir sus influencias hasta que la enfermedad dominada exhale su último aliento, hasta que el *satis est* aparezca manifiesto en la desaparición del postrer síntoma; entonces puede decirse que el medicamento se ha dado lo bastante, ó más bien, que se ha reiterado su presencia con la tenacidad conveniente.

Pero como cada enfermo tiene su afección, su receptividad y sus aparatos organolépticos propios y peculiares, no se puede decir cuánto será el tiempo que necesite la facultad para obedecer, ni por tanto, la cantidad que en fracciones enfrene al movimiento perturbado hasta trasformarlo en fisiológico.

Y no hay que detenerse, si se tiene la convicción de marchar con buena brújula y por el debido derrotero. La cantidad de medicamento necesaria para una enfermedad, es la que cura; no la que anotan los formularios. El médico no es señor sino servidor de la naturaleza de su enfermo; establecer "un más acá de tal cifra de medicamento, deteneos, hasta allá marchad con confianza," es el colmo de la presunción y de la ignorancia. Las palabras máxima y mínima indican práctica preconcebida y arbitraria; el programa *secundum artem* alberga seguridad de artificio; no se puede sujetar á una pauta la manera de enmendar fenómenos veleidosos é imprevisibles.

Y en cuanto á la repetición de dosis de administración, también hay reglas acordadas por la análisis y comprobadas por la clínica.

Las enfermedades agudas evolucionan con terrible rapidez. Celso lo anunció y los siglos lo han comprobado; pocos días, algunas veces pocas horas, bastan para terminar ellas, ó para matar á los enfermos. Y esta rapidez exige parecida marcha en la medicamentación, si se quiere acudir á tiempo. Hay que dar nuevas y nuevas dosis, sin más límite que la desaparición del síntoma que se combate; si el desequilibrio vital no se inmuta, todavía más y más hasta el resultado fisiológico, jamás tóxico. En las enfermedades agudas se puede ser pródigo de medicamento; la tolerancia medicinal concierta con la necesidad nerviosa; las facultades vitales humilladas necesitan duraderamente del aliciente que las invita á volver á su tranquilidad; cantidades que parecen increibles en el sano son perfectamente soportadas y únicas decisivas en enfermos de enfermedad aguda. La evolución morbosa rápida exige viveza y actividad; con tal conducta se logra dominar no exponiendo al enfermo á peligros que después son irreparables. Las enfermedades no tienen ese ciclismo férreo é invariable que se les atribuye; la mayor parte de veces, el consabido ciclismo depende de que el tratamiento conveniente no acudió con oportunidad. Ninguna enfermedad está en el programa de las funciones normales de la vida general ni orgánica; por consecuencia ninguna de ellas es fatal.

La *Lancete Belge*, de 2 de Mayo de 1878 expresa estas ideas sobre repetición de dosis y tolerancia medicamentosa de manera bien clara; transcribo uno de sus más importantes párrafos: "El veneno extingue la vida en el sano haciendo desaparecer sucesivamente en medio de perturbación más ó menos generalizada, todas las manifestaciones vivientes. Pero sobre el individuo el veneno obrando progresivamente mata primero á la enfermedad y no ataca sino en seguida la vida (si continúa la acción del tóxico). En otros términos, es imposible hacer cesar por el veneno la vida de un individuo atacado de enfermedad sin hacer cesar previamente esa enfermedad, porque es ésta la que revela primero la intoxicación dejando desaparecer sus síntomas. Si después de esto sigue la administración del veneno, entonces solamente, la vida sufre el efecto tóxico dejando extinguir sus propias manifestaciones...... lo que es tanto como decir que es más difícil envenenar á un enfermo que á un sano. Es lo que los italianos llaman tolerancia morbosa del medicamento, la cual es siempre proporcional á la intensidad morbosa...... Tan paradojal como es la tole-

rancia, constituye uno de los más grandes descubrimientos del último siglo, porque es de ella de donde ha venido la medicación *golpe á golpe* en el tratamiento regulador de las enfermedades agudas, la maravilla contemporánea del arte de curar." Aquí se alude á la yugulación de las enfermedades agudas, doctrina herética y falsa para la escuela secular.

Las dosis pequeñas frecuentes tienen la ventaja de acumular sus efectos; aun no termina el de la dosis anterior cuando llega el de la nueva y agrega energía al efecto de la anterior. Estas dosis aumentan más su poder, se ha comprobado, cuando se asocian con medicamentos ayudantes.

En las enfermedades crónicas el tiempo es elemento de curación, porque el trabajo nutritivo, que ha tomado cierto modo de vivir, no puede prescindir de él sino lentamente; la medicación lo sugestiona, paso á paso, iniciando, en los órganos, antiguas modalidades, y encarrilándoles con el estímulo de nuevas impresiones.

Infiérese de lo dicho: las dosis máximas y mínimas, como las entiende la vieja escuela, no existen para la ciencia; alguno ha dicho con bastante ingenio, que se pueden comparar á los uniformes de las tres tallas, grande, media y pequeña en que los pobres soldados siempre se encuentran holgados ó estrechos

En medicina no es admisible la posología absoluta, pues que en las enfermedades agudas no se sabe cuánto va á emplearse, y en las crónicas no se sabe cuánto, ni por cuánto tiempo.

VI

Cuál es la mejor forma para dar los medicamentos ¿será la píldora azucarada? Si se trata de enfermedad aguda en la que hay que repetir las dosis, nada aventurado es suponer que mientras unas píldoras se están desvistiendo en el estómago de su traje sacarino, nuevas y nuevas llegarán, no siendo remoto un momento, en que grupo numeroso de desnudas, influyan á la vez sobre el organismo causando perjuicios é inconveniencias. ¿Será en cucharadas de pociones con jarabe? La aversión que causan los brebajes, la variedad de ellos y el hecho de administrar algunas veces á un mismo enfermo hasta tres cosas en cucharadas en una ocasión, torturan inmotivadamente el gusto y hacen maldecir al médico. Además muchas veces la fermentación se apodera de estas confecciones y destruye el principio activo resultando que el enfermo sólo se hace la ilusión de curarse; tal pasa con algunas pociones azucaradas que llevan morfina; á las pocas horas la morfina ha desaparecido. En todos casos los brebajes y mixturas de la antigua farmacia no son excusables; no se ve en ellos ni siquiera compasión hacia los que sufren; ¿por qué en efecto, si los propios ingredientes pueden hacerse pasar de modo más suave y humano, se prefiere el horroroso y nauseabundo?

De las torturas á que sujeta á sus clientes la ortodoxia se ha valido la homeopatía para hacer odiar la verdadera terapéutica. Maquel lo ha dicho: "Los medicamentos inútiles fatigan los órganos y debilitan la constitución."

El gránulo es sin duda la forma más elegante y sencilla de administrar los medicamentos. El gránulo tiene un traje de lactosa casi aéreo, apenas bastante y muchas veces ni suficiente para sorprender el gusto del enfermo, pues que con frecuencia desde la boca ya comienza á deshacerse.

VII

Voy á concluir, señores, porque á mi pesar este escrito se ha hecho más largo de lo que hubiera querido.

Los medicamentos ejercen su actividad sobre la vida, por un mecanismo que anima y corrige el mecanismo vital.

La acción de los medicamentos depende de la vida misma, siendo ella la que se cura y el medicamento, sólo ocasión del movimiento curativo. Los medicamentos obran sobre la manera de funcionar de los tejidos por intermedio de las facultades vitales. La clasificación de los medicamentos no podría hacerse por los síntomas que curan, sino por las modificaciones que producen en los tejidos. Cada tejido tiene sus medicamentos y sus venenos. Pueden administrarse con provecho, varios medicamentos correctos, cuando sean varios los tejidos que los necesitan. Los principios activos de las plantas son los verdaderos, únicos y científicos medicamentos vegetales. En las enfermedades agudas hay tolerancia medicamentosa proporcional á la agudez de la enfermedad; la agudez morbosa es la resistencia al remedio; los actos vitales en general resisten mucho más á la acción de los medicamentos en estado patológico que en el fisiológico. El medicamento no es antitético de la enfermedad; obra lo mismo en

el sano que en el enfermo, siendo en el sano ocasión de trastornos que en el enfermo por circunstancias del movimiento nutritivo no se notan. Cuando varios órganos ambicionan un remedio, el que más lo necesita es el preferido. En toda medicamentación debe contarse con las condiciones subjetivas que hacen cambiar así la manera de curar como las cantidades de medicamento.

Es entonces erróneo suponer que los medicamentos obran sobre las lesiones y que ellos curan, y que son antagonistas de las enfermedades y que éstas y el remedio son contrarios, y que el arte es un campo de Agramante entre las enfermedades y los remedios. Es erróneo el lema *contraria contrariis* que ha confeccionado á tantos enclenques, con sus evacuantes, su dieta y su sangría. La naturaleza no ha establecido tantas enfermedades; las procura un credo vicioso y una práctica empírica.

Es erróneo y anticientífico estereotipar tratamientos para enfermedades; las medicamentaciones deben ser inspiradas por el enfermo. Es erróneo buscar en los medicamentos, específicos, juzgando que el progreso de la medicina está representado por fórmulas nuevas ó por medicamentos recientes. Es empírica y errónea la materia médica fundada en la selección intuitiva de los medicamentos, y que se ostenta actualmente, atestada de productos químicos inventados en su mayor parte, y nocivos. Es erróneo, atentatorio, y con frecuencia homicida el empleo de medicamentos complexos, é inexcusable y anticientífico no emplear los alcaloides en todas partes donde convienen los medicamentos vegetales. Es anticientífica y mortífera la polifarmacia galénica, y ventajosa y lógica la agrupación de medicamentos correctos. Son erróneas é infundadas las máxima y mínima de las farmacopeas y de los formularios; la única dosis medicinal es la que cura al enfermo, y ésta, no es formulable anticipadamente. Es anticientífico y erróneo contemporizar con las enfermedades agudas no reiterando las medicinas adecuadas en pos de la yugulación. Son falsas y sin fundamento la ley curativa ortodoxa, y la homeopática. Es erróneo y anticientífico en las enfermedades crónicas no consultar á las idiosincracias de los enfermos para imponer el tratamiento. No tiene fundamento ni es justificada la aversión escolar á la forma granulada de los medicamentos. Los gránulos inventados por Guillermond y Devay y patrocinados por Munaret, son la forma medicamentosa más cómoda, más útil, más estética y más segura.

México, Junio 6 de 1894.

DR. FERNANDO MALANCO.

COMENTARIOS.—El trabajo anterior fué reflexionado en el seno de la Academia, del modo siguiente:

El Sr. Dr. Lavista manifestó que siendo de suma importancia el trabajo del Sr. Malanco, le suplicaba hiciera un extracto de él formulando sus proposiciones para que de esa manera los Sres. Socios fijaran su atención en ellas y pudieran discutirlas, pues tal como está presentado, es difícil señalar los múltiples puntos que se tocan en él.

Concediendo al sistema nervioso el predominio sobre los otros tejidos, tal como lo hace el Sr. Malanco, se echa por tierra la química biológica, y se olvida que las celdas y su papel en biología, están garantizadas desde hace largo tiempo sin la intervención de aquel sistema. Por otra parte, haciendo punto omiso de la clínica terapéutica y de que los medicamentos no dan el mismo resultado cuando se ingieren, que cuando se inyectan, dejan de estudiarse los fenómenos complexos de la nutrición.

Hay en esta parte terapéutica hechos indiscutibles como son el que los medicamentos obran mejor cuando son puros y bien dosificados; pero en cambio en la primera parte del trabajo, se concede á los tejidos aptitudes que sólo puede concederles la filosofía y no la experimentación que es la única base positiva de todo estudio científico.

El Sr. Dr. Eduardo García, dijo: que siendo bien conocida la brillante pluma del Sr. Dr. Malanco, su trabajo tenía que estimarse como una joya literaria, pero que científicamente dista mucho de la verdad como lo comprueba el hecho de atribuir al sistema nervioso papel que no es más que una teoría y no un hecho comprobado. Que el organismo en tal caso vendría á ser como un individuo bien educado que sólo está esperando la introducción de ciertas sustancias para apropiarlas á su desarrollo; pero para asentar un hecho de esta naturaleza es necesario presentar á la vez todas las pruebas de experimentación que lo comprueben, por lo que desea lo mismo que el Sr. Presidente (Dr. Lavista) que el Sr. Malanco formule sus proposiciones, prometiendo desde lue-

go tener la honra de combatirlas en la parte que se refiere á la Fisiología.

....

El Sr. Secretario de la Academia en su reseña de fin de año se expresa respecto del trabajo de Malanco, del modo siguiente:

FISIOLOGIA.—En la sesión del día 13 de Junio próximo pasado, el Sr. Dr. D. Fernando Malanco, presentó una memoria que lleva por título: "Fisiología filosófica," muy discutible por las ideas de su autor, pero brillante por su forma.

LA SEROTERAPIA

EN LA DIFTERIA.

Los Sres. Behring y Kitasto habían hace algunos años llamado la atención del mundo médico, haciendo conocer las propiedades particulares del suero de los animales inmunizados, contra el tetano y la difteria. M. Roux, desde 1891, recomendando estas experiencias, ensayó en el tratamiento de la difteria un suero antitóxico, primero en los animales, y, seguro de su método, lo experimentó en niños acometidos por la difteria. Digamos, desde luego, que este tratamiento ha permitido reducir de 50 á 26 % la mortalidad.

I. PREPARACIÓN DE LA TOXINA DIFTÉRICA.—La toxina diftérica se obtiene cultivando el bacilo diftérico virulento en caldo al contacto del aire *húmedo.* Se emplean matraces de fondo llano en los que se introduce una pequeña cantidad de caldo alcalino peptonizado á 2 °/ₒ y se le mantiene en la estufa á la temperatura de 37 grados. Se hace pasar por medio de un aspirador tromba de agua, una corriente de aire húmedo, lo que se obtiene haciendo atravesar el aire por un vaso de lavaje. Al cabo de un mes, la cultura es bastante rica en toxinas para ser utilizada. Se filtra por una bujía de Chamberland el líquido proveniente de las culturas y el producto límpido obtenido es conservado en frascos, bien llenos, tapados y guardados al abrigo de la luz. En general, un décimo de centímetro cúbico de este líquido basta para matar en cuarenta y ocho horas un cobayo de 500 gramos.

II. INMUNISACIÓN DE LOS ANIMALES.—La toxina diftérica es adicionada de yodo ($\frac{1}{3}$ de su volumen de licor de Gram[1] en el momento mismo de ir á emplearla). Un cobayo de tamaño mediano puede soportar medio centímetro cúbico de este líquido. Al cabo de algunos días, renuévase la inyección, durante algunas semanas. Después auméntase la dosis de toxina yodada ó bien se disminuye la proporción del yodo. Finalmente se inyecta la toxina pura. Para evitar el insuceso es útil pesar frecuentemente á los animales, y cuando se observa una diminución de su peso, es necesario interrumpir las inyecciones. Pero de todos los animales susceptibles de proveer grandes cantidades de suero antidiftérico, el caballo es el que ha dado mejores resultados. Para inmunizar á los caballos, se inyecta bajo la piel del pescuezo dosis más ó menos fuertes de toxina. Al cabo de 87 días, M. Roux ha llegado á introducir en la yugular de un caballo 200 centímetros cúbicos de toxina diftérica sin que el animal fuese incomodado. El suero recogido tiene un poder preventivo superior á 50.000, es decir, que un cobayo de 500 gramos resiste á la inoculación de un medio centímetro cúbico de cultura muy virulenta si se le inyecta previamente una cantidad de suero igual á la 50.000° parte de este peso. Una vaca en lactación y bien inmunizada, es un manantial de antitoxina; su leche es menos activa que su suero, pero no obstante puede prestar servicios.

III. SUERO ANTIDIFTÉRICO.—El suero que se retira de los caballos se conserva muy bien, sin alteración, en frascos esterilizados, bien llenos, agregándoles solamente un pedacito de alcanfor fundido. El suero puede ser desecado en el vacío y disuelto en agua esterilizada de nuevo, en el momento de ir á emplearlo. La toxina diftérica adicionada *in vitro* de suero de un animal inmunizado contra la difteria, se vuelve inofensiva. Un cobayo al que se le inyecte el suero antidiftérico y después una cantidad de toxina suficiente para matarlo, no sucumbe. Se puede igualmente inyectar primero la toxina y algunas horas más tarde el suero; el animal no muere.

IV. ACCIÓN DEL SUERO EN LA DIFTERIA DE LAS MUCOSAS.—El Sr. Roux ha provocado primero la difteria vulvar ó vaginal en la cobaya, excoriando la mucosa.

1º SUERO INYECTADO PREVENTIVAMENTE.—Las cobayas resistieron siempre que el suero era inyectado en dosis suficientes antes de la inoculación en la mucosa vaginal. Se formaba la falsa membrana, es verdad, pero la fiebre era menos intensa,

1 Licor de Gram:

Yodo metálico..................	1 gramo.
Yodato de potasio..............	2 ,,
Agua destilada.................	300 ,,

la mucosa no se hacía tan roja ni tan edematiada, como en los testigos. El segundo día, la reparación de la mucosa comienza, mientras que los cobayos no inyectados preventivamente mueren en el sexto día.

2º SUERO INYECTADO DESPUÉS DE LA INOCULACIÓN. — Al cabo de doce horas, cuando todas las manifestaciones de la difteria están bien desarrolladas; la inyección del suero produce algunas horas después una diminución en los síntomas y la cura se hace más rápidamente.

Para juzgar lo que el suero puede dar en las difterias de la laringe y de la traquea, el Sr. Roux ha hecho experiencias en cobayas y conejos, practicando una pequeña incisión sobre la traquea por la cual se introducía el germen diftérico sobre la mucosa excoriada por medio de un hilo de platina.

3º ACCIÓN DEL SUERO SOBRE LOS ANIMALES INOCULADOS EN LA TRAQUEA.—Las cobayas tratadas como se acaba de decir, mueren de ordinario en tres días. Los conejos en tres ó cinco días. Las cobayas y los conejos inoculados en la traquea después de haber recibido el suero no toman la difteria ó por lo menos no presentan ninguno de sus síntomas aparentes. La evolución de la difteria se detiene cuando la inyección de suero es hecha después de la inoculación.

4º SUERO ANTIDIFTÉRICO EN LAS DIFTERIAS CON ASOCIACIÓN DE MICROBIOS.—La asociación de dos microbios, bacilo diftérico y streptococo, produce en los conejos una difteria de marcha rápida como se observa en los niños muy jóvenes. El cuadro anátomo-patológico es el mismo en los dos casos; hay bronco-neumonía con secreción brónquica abundante. El suero no produce mas que raras veces la cura, no porque se produzca mayor cantidad de toxina diftérica ó que la acción diftérica sea embarazada, sino porque las células atacadas por el veneno del streptococo no son influenciadas por la antitoxina.

5º RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS NIÑOS.—Las experiencias del Sr. Roux se extienden del 1º de Febrero al 24 de Julio de 1894. Durante los años 1890, 1891, 1892 y 1893, 3,971 niños entraban en el hospital, *Les Enfants Malades* en el pabellón de de la difteria, de los cuales 2,029 murieron, es decir, en media 51.71 %. Del 1º de Febrero al 24 de Julio de 1894, el tratamiento por el suero fué aplicado á 448 niños admitidos al pabellón; hubo 109 muertes, es decir 24.25 %. Todas las condiciones siendo las mismas, la diferencia entre 51.70 % y 24.25 muestra el beneficio que proporciona el tratamiento. El suero fué suministrado por caballos inmunizados como se dice arriba; su actividad se hallaba comprendida entre 50.000 y 100.000, es decir, que un cobayo que recibiese 1/50,000 de su peso, soportaría doce horas más tarde una dosis de virus ó de toxina capaz de matar en menos de treinta horas los cobayos de contraprueba. La inyección era hecha en el tejido subcutáneo y no determinó ningún dolor en la mayoría de los casos. No hay ninguna reacción local. El punto de elección para esta operación, es la piel del vacío. Inyéctase primero 20 centímetros cúbicos de suero; veinticuatro horas después, se hace una nueva inyección de 20 ó diez centímetros cúbicos. En media, el peso de los niños tratados era 14 kilogramos, de suerte que desde la primera inyección recibían un poco más del milésimo de su peso de suero. La cantidad mínima de suero inyectado fué 20 centígramos, y la máxima 125 centímetros cúbicos. Durante la convalecencia, algunos días después de la inyección del suero, aparecen erupciones mal definidas, lo más de las veces semejantes á la urticaria. Estas erupciones no se acompañan de ninguna fiebre y son debidas al suero.

6º MODIFICACIONES PROVOCADAS POR EL SUERO EN LA MARCHA DE LA ENFERMEDAD: *Estado general.*—El estado general de los niños tratados por el suero se mejora muy rápidamente á menos que no estén en un período muy avanzado de la enfermedad. El apetito vuelve rápidamente y el enflaquecimiento es poco pronunciado. *Falsas membranas:* Las falsas membranas cesan de desarrollarse en las 24 horas que siguen la primera inyección; ellas se desprenden en general al cabo de treinta y seis horas. *Ganglios:* Los ganglios cervicales se conservan entumecidos, mas el tejido celular que los circunda no se infiltra. *Temperatura:* La temperatura baja prontamente bajo la acción del suero. La depresión se produce desde el día siguiente á la primera inyección. La defervescencia es brusca: En cuanto la temperatura no baja á menos de 38 grados, la curación no es segura y es prudente precisarla por inyecciones complementarias. *Pulso:* El suero actúa más tardiamente que sobre la temperatura. *Albuminuria:* El suero impide la acción de las toxinas sobre los riñones y disminuye la albuminuria.

Hoy, dice el Sr. Roux, al terminar, en

presencia de un niño que presenta el fenómeno del tiraje, no se debe tener prisa en operar; se ha de inyectar el suero y esperar lo más posible. Para auxiliar el suero aconseja el tratamiento local siguiente: proscribe las embarradas con sustancias cáusticas ó tóxicas; hacer dos ó tres lavajes al día con agua boricada ó mejor con agua adicionada de 50 gramos de licor de Labarraque por litro. Nada de ácido fénico nada de sublimado.

PRENSA DE LA CAPITAL.

EL SEGUNDO CONGRESO MEDICO.

SU POCA UTILIDAD PRÁCTICA.

(De "El Mundo.")

Séanos permitido emitir francamente nuestra opinión sobre la utilidad de los Congresos *fin de siglo*, como el que acaba de reunirse en San Luis Potosí presidido por uno de los médicos mexicanos más afamados.

Si estamos en error, nosotros solos que damos en ridículo; mas si estamos en lo justo, se nos atenderá siquiera sea por los lectores sensatos.

Este preámbulo se hacía necesario, para demostrar que apreciamos hasta donde llega nuestra audacia, condenando lo que para gran parte de la prensa está siendo objeto de calurosos aplausos.

En los Congresos del género de los de San Luis Potosí, no se hace más que lo siguiente: instalación solemne, en la cual, lo de más importancia es el lucimiento de la personalidad del Presidente, los Secretarios y demás que forman la Mesa Directiva, dirigidos por el más influente del grupo, que generalmente domina é impone su voluntad para la repartición de cargos.

Uno ó más discursos de loa para la Facultad, y aplausos nutridos.

Después, en las sesiones siguientes, lectura de los folletos que han preparado los congresistas,—durante la cual muchos se entregan al sueño, aun cuando se trate de producciones medianas ó buenas—y aplausos.

Al cabo de *dos ó tres días* se clausuran las sesiones, y se le echa el escapulario para otro Congreso al Gobierno que por mera galantería ha tenido la debilidad de aceptar *el honor*.

En cambio, la recepción ha de ser espléndida, el paseo divertido, las dietas que los gobiernos de los Estados den, competentes; en fin, muchos gastos, para ningún resultado práctico.

¿Qué de útil, verdaderamente útil, resultará de este 2º Congreso? Seguramente que los trabajos de cada doctor son magníficos, sobre todo porque no se discuten, porque nadie los contradice, porque sólo son leídos y aplaudidos por cortesía.

Pues bien, esos trabajos entre los cuales, sinceramente creemos que haya algunos notabilísimos, bien pudieron haberse publicado en folletos y repartido profusamente; y con esto alcanzar mayor provecho que uno ó más viajes costeados por el Gobierno en la mayor parte de los casos.

Nadie duda que si el Sr. Dr. Liceaga anuncia la publicación de algún trabajo suyo, todos los médicos esperan con positivo deseo la palabra del maestro. Lo mismo sucederá siempre que cualquier otro médico haga algún trabajo notable, verdaderamente útil.

Para esto no son necesarios, ni mucho menos, los congresos *fin de siglo*.

Los condenamos por inútiles.

TRABAJOS MAS IMPORTANTES DEL ULTIMO CONGRESO DE ROMA.

(Continúa).

ACERCA DE UN NUEVO TRATAMIENTO DE LA PLEURESÍA TUBERCULOSA POR MEDIO DE LA SEROTERAPIA.

M. GILBERT (de Ginebra).—Basándome en los experimentos hechos por los Sres. Debove (de París) y A. Rémond (de Metz) acerca de la composición de los exudados tuberculosos, he investigado el efecto que podía producir la inyección subcutánea de ese exudado sobre la misma afección.

De los experimentos del Sr. Debove resulta que los exudados del organismo en los tuberculosos contienen productos análogos, ya que no idénticos, á los que Koch ha designado con el nombre de *tuberculina*.

Ocurrióme la idea de ensayar ese líquido orgánico como agente terapéutico en los casos de pleuresía tuberculosa; volviendo á inyectar, por el método subcutáneo, 1 c. c. del exudado, aspirado por medio de la jeringa de Pravaz.

Procedo de la siguiente manera: tomadas todas precauciones antisépticas, introduzco la aguja de la jeringa en la cavidad torácica, como para hacer una punción exploradora; aspiro el líquido y me aseguro de su naturaleza; luego, retirando la agu-

ja sin sacarla de la piel, la hago penetrar en el tejido celular subcutáneo é inyecto el contenido de la jeringa.

Valiéndome de este método, he tenido ocasión de tratar 12 enfermos atacados de pleuresía.

El profesor Sr. Bourget (de Lausana) me ha suministrado por su parte siete observaciones; el doctor Sr. Maillart y el doctor Sr. Andreæ (de Ginebra) me han dado, á su vez, una cada uno.

Estas cifras constituyen un total de 21 enfermos tratados por medio de las inyecciones del exudado tuberculoso; sobre dicho número, 9 pueden ser considerados como comprobantes.

La mayor parte de los enfermos no han recibido más que dos inyecciones á uno ó dos días de intervalo. En todos ellos, el comienzo de la enfermedad databa de menos de ocho días.

Dos veces la inyección no ha producido ninguna reacción ni modificación alguna. En todos los otros casos, la inyección del exudado ha ido seguida de una reacción general más ó menos fuerte con una elevación de temperatura que ha variado de 38°5 á 40°. A partir del día de la inyección, nótase la diminución del derrame pleurético. Poco á poco todos los síntomas se atenúan, el estado general se mejora, y en seis á diez días se obtiene una reabsorción completa y definitiva del exudado.

Han reaccionado 19 enfermos sobre 21, y en todos el tratamiento ha tenido una acción favorable sobre la marcha de la enfermedad.

La duración habitual de la pleuresía es mucho más larga; según la mayor parte de los autores, sólo hasta al final de la tercera semana es cuando se observa una diminución del líquido. Pues bien: todos los enfermos que yo he observado han curado *completamente* en el espacio de quince días á tres semanas.

Tres veces los pacientes no han estado más que diez días enfermos con un derrame que, en el momento de la inyección subía hasta la espina del omoplato.

(Continuará.)

INYECCIONES HIPODÉRMICAS.

TRATAMIENTO DEL ASMA POR LA ESTRICNINA.—El Dr. Th. Mays, profesor de las enfermedades del pecho en la Policlínica de Filadelfia, trató con éxito el asma brónquico llamado esencial (así como el asma de los henos) por la administración prolongada de la estricnina. Se sirve de inyecciones hipodérmicas en los casos graves, y comienza por una dosis cuotidiana de dos milígramos de sulfato de estricnina que sube en seguida progresivamente á cuatro y seis milígramos y aun más.

Es útil agregar á la estricnina pequeñas dosis (un diezmilígramo) de atropina. Es mejor practicar la inyección en la tarde, pues que los accesos de asma son lo más comunmente nocturnos.

Al propio tiempo que las inyecciones hipodérmicas y para aumentar el efecto, el Dr. Mays hace además tomar obleas formuladas así: Fenacetina, cuatro gramos. Sulfato de quinina, dos gramos. Chlorohidrato de amoníaco, seis gramos. Polvo de capsico, veinticinco centígramos y sulfato de estricnina, seis centígramos, para mezclar y dividir en treinta y dos paquetes á tomar cuatro al día.

En los casos ligeros se puede prescindir de las inyecciones hipodérmicas y limitarse á las obleas aquí formuladas.

En los casos graves y al principio del tratamiento, se está frecuentemente obligado para yugular los accesos asmáticos, á añadir á la estricnina empleada por la vía hipodérmica y por la boca, la morfina y la nitroglicerina en inyecciones subcutáneas.

En fin, un reposo tan completo como es posible, un régimen alimenticio reconstituyente, el masage y la electricidad podrán dar los más grandes servicios.

Por este tratamiento del Dr. Mays, viene la curación ó una mejoría casi equivalente á la curación en los casos de asma más inveterados; uno de ellos databa de veinticinco años.

CONTRIBUCION AL VALOR TERAPÉUTICO DEL FOSFORO EN EL RAQUITISMO.—En una raquítica de veinte meses, con fracturas múltiples de muchos huesos, deformación raquítica del cráneo y espasmo de la glotis; el Dr. R. Demun recurrió á la rigorosa aplicación del tratamiento de Kassowitz. Prescribió la solución siguiente: Fósforo, un decígramo. Aceite fresco de olivo, diez gramos.—M. D. S.: Para tomar todos los días diez gotas en algunas cucharadas de leche caliente.

Los resultados obtenidos fueron muy buenos; después de seis semanas de tratamiento, la niña salió completamente curada; formación de callos normales, desaparición de la deformación craneana, del espasmo glótico y de la diarrea.

No hubo reincidencia.

LA DUBOISINA. — SU EMPLEO CONTRA LAS CONVULSIONES HISTERO-EPILÉPTICAS. —La quinina y la antipirina han sido sucesivamente elogiadas para combatir las crisis convulsivas de la histero-epilepsia. El Dr. Albertoni, Profesor de Fisiología en la Facultad de Medicina en Boloña, preconiza hoy en el mismo caso, las inyecciones subcutáneas de duboisina á la dosis de medio milígramo. El Dr. Albertoni ha empleado la duboisina con éxito en tres enfermos diferentes.

En el primer caso, los accesos convulsivos eran intensos y frecuentes; habían resistido á la morfina y á la atropina, y desaparecieron después de dos inyecciones de duboisina; no se han reproducido después sino dos veces en cinco meses, una sola inyección de duboisina, bastando, en cada vez para hacer desaparecer el acceso.

En el segundo enfermo, las convulsiones han sido igualmente suprimidas después de algunas inyecciones de duboisina, pero los otros fenómenos que acompañan á los accesos de histero-epilepsia, han persistido.

En fin, en el tercer caso, la duboisina ha también hecho desaparecer los fenómenos convulsivos, pero ella ha parecido aumentar sensiblemente las palpitaciones cardíacas que sufría el enfermo.

Pensamos con el Dr. Gelineau, que el médico no debe limitarse en semejante enfermedad, en cuidar del ataque, sino que muy particularmente debe evitar su vuelta. Con él aconsejamos las grageas de Gelineau ó el jarabe Gelineau, el fierro y el arsénico si hay anemía; los laxantes y la hidroterapia si hay constipación.

DR. LAMBERT.

LA DUBOISINA EN LA PARÁLISIS AGITANTE. — Dr. Mendel. Según las experiencias del Profesor Mendel, la *duboisina* sería de las más útiles en el tratamiento de la parálisis agitante y de ciertas afecciones mentales. La recomienda sobre todo, en los casos en que existen una agitación muscular y una sobreexcitación que no pueden explicar las alucinaciones ó las ilusiones. La duboisina calma al enfermo y le procura el sueño. Este efecto sería secundario, porque la agitación muscular impide el sueño, y cuando ella cesa el sueño viene.

No es un soporífico como el cloral, la morfina, el sulfonal, porque ella no produce el sueño en los enfermos que no están atacados de enfermedades mentales, bien que ella traiga la relajación muscular. En ciertas de estas afecciones, la duboisina es superior á todos los otros medicamentos.

El autor cita un caso de delirio con alucinación, caracterizado por una grande agitación muscular y una sobreexcitación mental, en la cual el cloral á la dosis de cuatro gramos, la morfina á la dosis de cuatro centígramos y los otros hipnóticos bien conocidos habían sido empleados sin éxito, mientras que la duboisina prescrita constantemente durante meses, ha siempre procurado el reposo y el sueño por algunas horas.

Los síntomas de intoxicación que producen á veces dosis de dos milígramos, son la dilatación de la pupila, las perturbaciones de la vista la sequedad de la garganta y la rapidez del pulso.

El autor jamás observó elevación de temperatura pero sí vértigos, y cita aún un caso en el cual una dosis de un centígramo produjo grave dificultad en la deglución.

En la parálisis agitante las inyecciones de duboisina han hecho cesar los temblores, al cabo de un cuarto de hora; los enfermos podían entonces escribir de manera distinta lo que les era imposible antes. El efecto se continuó durante tres á cinco horas.

Por regla general una inyección hecha en la tarde procura el sueño. La palabra que frecuentemente en los casos graves de parálisis agitante es difícil, es con frecuencia mejorada. En gran número de casos el efecto sobre el aparato motor es de lo más notable.

La duboisina sería con mucho superior á la hyosina, porque ella no da lugar á los fenómenos desagradables que ésta. Mendel prescribe dos ó tres décimos de milígramo, dos ó tres veces por día. Los efectos de estas dosis se prolongan durante tres á cinco horas é inyectando la duboisina tres veces por día el enfermo puede pasarse veinticuatro horas sin algún temblor. No es curativa de la parálisis agitante pero es el mejor agente para el tratamiento de sus síntomas.

EL FOSFORO INYECTABLE

(Concluye.)

PROPOSICIONES Y CONCLUSIONES

La proporción normal del elemento fósforo, constituye el estado biofisiológico de los órganos de funciones directrices é intelectuales.

La proporción normal de sales fosfáticas, constituye el estado fisiológico material de todos los tejidos y de todos los

órganos de funciones vegetativas y animales; ella asegura las formas y consolida el esqueleto.

La función de la inervación y del intelecto gasta el fósforo; las funciones animales gastan los fosfatos. En salud la alimentación y la asimilación digestiva bastan al empobrecimiento de los materiales por gastar.

Las funciones anormales y las enfermedades que exageran las pérdidas de fósforo y fosfato, disminuyen ó suprimen en los aparatos digestivos la capacidad de asimilar el fósforo que es muy sólidamente fijo á sus combinaciones naturales en los alimentos y los medicamentos. De allí proviene la cronicidad de las enfermedades intelectuales y físicas por desfosforación y por desfosfatación así como los inéxitos de la medicación fosfática administrada por el aparato digestivo.

La medicación hipodérmica puede introducir directamente en la circulación el fósforo libertado ya de sus combinaciones anteriores y transformado en fácilmente asimilable aun por los órganos más debilitados.

El fósforo puro químico es inyectable por solución aceitosa; á título y á dosis hipodérmicas no es tóxico y no lo vuelve por acumulación porque la parte sobreabundante se elimina por su volatilización muy rápida á través del pulmón. El se asimila, se fija á los tejidos nerviosos del sistema cerebro-medular y produce una restauración durable de la inervación y de la inteligencia.

El fosfato de sosa es inyectable por solución acuosa; no es tóxico; su eliminación es insensible. El se asimila y se fija parte como fósforo al tejido nervioso, parte como fosfato á todos los tejidos. Produce sobre la inervación y sobre el entendimiento una restauración menos rápida y menos considerable que la que proviene del fósforo.

Produce sobre todos los órganos y sobre la trama física de todos los tejidos una reparación material, durable, muy evidente en los tejidos huesosos y musculares y por este hecho restaura su función. Estos efectos materiales son más considerables que los del fósforo.

La medicación fosforada y fosfática es *específica* de las afecciones mentales y nerviosas causadas por la *desfosforación*, así como de las lesiones materiales producidas por la *desfosfatación*.

La hulla sustancia vegetal mineralizada colocada en la unión de los dos reinos, es la síntesis potencial de bosques desaparecidos de los que ha conservado á través de los siglos las energías vegetales directas é indirectas: calor, perfume, luz, calor, etc., que ella restituye á las industrias modernas.

Del propio modo el fósforo sustancia de origen animal, transformado en metaloídico, es la síntesis de los tejidos de los animales anteriores de los que ha conservado en lo potencial las energías vitales; fuerza, movimiento, voluntad, inteligencia, que restituye á la medicina científica moderna.

Yo profeso que la condición necesaria para que un agente terapéutico pueda volverse el remedio *específico* de una enfermedad, es que exista una *concordancia* entre la proveniencia, la forma y la acción del remedio y la causa, la forma y el efecto de la enfermedad, así como con la naturaleza, la forma y la función del órgano enfermo.

Es por esta concordancia perfecta que la transfusión de la sangre humana viviente, es específico de las hipohemias hemorrágicas y de las anemias morbosas del hombre. Es por esta concordancia que con ayuda de otros agentes opuestos á las otras lesiones concurrentes, el eucaliptol formado de una esencia orgánica líquida volatilizable por el aire y el calor, destructiva de los virus y de los microbios, cure por la inyección que la conduce en la sangre (los hechos son superiores á las denegaciones) las lesiones específicas de la tisis, enfermedad microbiana virulenta que se sitúa en el pulmón, órgano lleno de sangre, de aire y de calor, en el seno del cual el eucaliptol líquido se transforma en vapores nacientes más activos aun que la esencia antiséptica misma. Hay concordancia perfecta entre la desfosforación de los tejidos nerviosos, la causa de la lesión cerebral ó de la perturbación intelectual y el fósforo, cuerpo simple derivado de los tejidos cerebrales creadores de las armonías orgánicas, de que la inteligencia es la manifestación suprema. La inyección directa de fósforo en el seno de los tejidos por la cual es reintegrado física y químicamente á los órganos concuerda con la enfermedad causada por la eliminación directa del fosfato, la desfosfatación.

El fósforo, solo vestigio de los animales anteriores, ha materializado sus armonías orgánicas y las fuerzas de su equilibrio vital instintivo; nos restituye esas fuerzas y esas armonías bajo la forma de equilibrio intelectual, por la cual el hombre llega á esta conciencia de lo hermoso en la naturaleza, del Bien en la humanidad, de lo Justo en la sociedad, de lo Verdadero en la ciencia y de lo Noble en sí mismo, que es la pertenencia casi divina del alma humana.

¿El fósforo sería la materialización del alma?

J. ROUSSEL.

TOMO VII ENTREGA 24 Diciembre 15 de 1894.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, dirijase al DIRECTOR.

El segundo Congreso Médico Mexicano.

EN SAN LUIS POTOSI.

Crónica parcial del 4 al 7 de Noviembre de 1894.

(El que suscribe, por ocupación urgente, regresó á México en el tren de la tarde del 7.)

NOTAS DE VIAJE.

México, Noviembre 3.—Sábado.

En el tren.

Son las 5 de la tarde.

Silba la locomotora, las despedidas entre los que se quedan y aquellos que nos alejamos se hacen más expresivas y precipitadas y poco á poco, sin sentirlo casi, como todos principiamos la carrera de la vida, comienza nuestro viaje. La tarde es apacible; ni una sola nube empaña ese azul admirable de nuestro cielo é instalados cómodamente en nuestro Pullman, comenzamos á devorar la distancia que debemos recorrer (584 kilómetros), bajo los más agradables auspicios.

Llegamos á Tacuba; en seguida á Naucalpan y luego á Río Hondo, recreándonos con la vista de las próximas colinas y lejanas cordilleras de nuestro hermosísimo Valle que borda y frangea maravillosamente la tarde con su apacible luz.

Pero muy en breve llega la noche impidiéndonos ver el precioso tramo que recorre el Ferrocarril desde Salazar hasta Toluca, pero animando más aun las conversaciones entabladas entre los incidentales y cautivos habitantes del carro-recámara, movediza y extrecha morada que sustituirá á la nuestra por algunas horas.

Los que viajan por recreo ó por un motivo semejante al que hoy nos impulsa, tienen siempre buen humor y amena plática, porque es de suponerse que cuando emprenden una excursión de este género, es porque en tales momentos no dejan tras sí en el hogar dolores y penas. A nosotros tócanos en suerte por compañero de viajé nuestro bien estimado amigo el Dr. Demetrio Mejía y su apreciable familia que, por circunstancias especiales lo mismo que nosotros, no pudo salir con los médicos que el día de ayer emprendieron la marcha y á esta hora se encuentran descansando ya en San Luis Potosí.

Entretenidos y contentos, á las 8 y 40 llegamos á Toluca, en donde con la premura exigida por los 20 minutos reglamentarios, cenamos regularmente, volviendo á nuestro rodante camarín para aprestarnos á dormir.

Aquí hay de nuevo escenas cómicas cuya descripción omito, pero que sin duda concibe todo el que haya viajado en estos carros y haya tenido que acostarse en una de las *camas altas*, especie de criptas funerarias, cuyo reducido espacio impide casi todo movimiento y en las cuales el desvestirse es un ejercicio que por lo difícil causa más sudores que un baño ruso.

Hemos logrado por fin acostarnos correctamente y descansar de esos ejercicios acrobáticos en que el cuerpo necesita tomar la forma de tirabuzón para suprimir las prendas de ropa sobrantes en el lecho.

Buenas noches.

Noviembre 4.—Domingo.

En el tren.

Poco habituados á dormir en esta cama de niños grandes con un movimiento perfectamente irregular y nada arrullador, nuestro sueño ha sido intermitente y poco

blando. A las 5 y 25 llegamos á Celaya escuchando el grito de los vendedores, no de pájaros, sino de cajetas. Por desgracia el tren no espera y el ponerse en traje de coroso para presentarse ante la sociedad viajera, es árdua cuestión que requiere largo tiempo. Nos quedamos pues sin una cajeta pero con un frío de ídem.

Sin que haya en el paisaje monótono é igual hasta San Luis nada que cautive la atención, llegamos á San Miguel á las 7 y 45 para almorzar. Aquí el almuerzo es malo pero caro; dos ó tres platillos peores y servidos tal vez con calculada, intencional y provechosa lentitud (para el fondista naturalmente) *un peso;* medio pozuelo de una leche con los caracteres físicos químicos y organolépticos de la orchata, *veinticinco centavos.*

Salimos de aquí. Pasamos por la histórica población de Dolores Hidalgo y al fin, sin contingencia alguna, llegamos á las 12 y 45 al término de nuestro viaje, á la simpática ciudad de San Luis Potosí.

SAN LUIS.

La Estación, airosa y elegante, se encontraba muy animada y esperando á los Médicos Congresistas un poco retardatarios, hallábase una comisión de los miembros sin duda del Comité local, para recibir á los que llegamos, designándonos nuestro alojamiento y llevando su galantería hasta conducirnos personalmente y en carruaje hasta nuestro albergue.

A nosotros nos ha tocado la casa número 2 de la Calle 1ª de Parrodi en la cual hay según creemos unas 20 camas, 2 ó 3 en cada pieza, para recibir y alojar á los huéspedes. Cada cama tiene su buró, un lavamanos con su jabón fino intacto y las toallas necesarias. Estas, lo mismo que las ropas de cama, de una limpieza extremada, que desde luego revela la exquisita atención de los hospitalarios compañeros de San Luis.

Hoy en la tarde de 3 á 5 estuvimos todos ó casi todos en el "Instituto Científico" para hacer nuestra inscripción, pagar la cuota, recoger el distintivo y recibir las invitaciones relativas para el Banquete del próximo día 6 y el baile del día 7

En seguida, diseminados la mayor parte de nosotros, fuimos á recorrer la Ciudad, después de comprar nuestro boleto de entrada para la función de ópera con que esta noche se inaugura el soberbio Teatro de la Paz, la rica joya que guarda San Luis Potosí.

Ni es este lugar á propósito, ni somos aptos para esta tarea que con elegancia y atractivo emprenderán los cronistas y reporters que asistirán á la función de esta noche, ilustrando acaso con grabados lo que su pluma no logre describir, pero con gusto emprenderiamos la descripción de ese Teatro que en nuestra culta capital no tiene sin duda alguna rival.

Bástenos decir que la escalinata que conduce al pórtico es magnífica, que éste es airoso y clásico, ostentando sus esbeltas columnas del orden compuesto como las de nuestro Teatro Nacional, pero sin esa ridícula série de balcones que á ningún orden arquitectónico pertenece y que destruye toda su majestad. Este pórtico tiene por remate ese triángulo correcto que nos han conservado los más célebres monumentos de la antiguedad. El vestíbulo está á gran altura coronado por una elegante bóveda sostenida por cinchos de fierro y que en la parte superior sustenta la estatua de la Paz.

El salón de expectadores es menos extenso que el del Coliseo de Vergara, pero está adornado con un arte y gusto exquisito y alumbrado profusamente con luz eléctrica incandescente.

El foro es amplísimo y reune en sí todas las condiciones que debe tener este departamento de un Teatro.

El edificio este, en cuya construcción ha puesto particular esmero el Sr. Gobernador del Estado, D. Carlos Diez Gutiérrez, es sin duda uno de los más bellos florones de la capital de San Luis Potosí, atestiguando de manera elocuente el amor á las artes que hay en esa población y el sendero progresista por el cual camina.

Pero..... es tiempo de terminar estas notas; el Teatro nos espera para deslumbrarnos con su belleza y darnos á conocer la sociedad aristocrática de San Luis que indudablemente asistirá esta noche á la representación de "Lucrecia Borgia," ópera elegida para el estreno del Coliseo y debut de la Compañía.

San Luis, Noviembre 5.—Lunes.

Anoche estuvo el Teatro concurridísimo; todas las localidades sin excepción, estaban ocupadas, y nosotros, los congresistas, tuvimos que ser colocados en sillas que casi obstruian los pasillos. Toda la buena sociedad de aquí llenaba el salón luciendo joyas y elegantes atavíos. La ópera elegida "Lucrecia Borgia," fué regularmente desempeñada por nuestra antigua conocida, la Compañía de ópera popular que es-

cuchamos en el Circo Orrin y el Principal, en México.

Hoy á las 9 de la mañana, como se anunció en el programa, comenzaron las sesiones del Congreso en el Instituto Científico, ámplio y cómodo edificio que fué elegido para el objeto.

Como se sabe, el Congreso fué dividido en varias secciones, pues únicamente de esta manera es posible en reuniones análogas, poder leer, tomar en cuenta y discutir los múltiples trabajos que los médicos congresistas presentan sobre cada uno de los distintos ramos que constituyen la Ciencia Médica y que cada uno ha cultivado con preferencia.

Por esto se comprenderá que en estos breves apuntes, no hagamos ni la más ligera reseña de los trabajos que fueron presentados en las distintas secciones y que las crónicas detalladas nos harán conocer, y que sólo apuntemos los que sean leídos en nuestra 9ª sección, de *Ginecología y Obstetricia.*

La de esta mañana fué presidida por los Dres. Pagenstecher, San Juan y Chacón, habiendo sido el primero de los trabajos leídos el del Profesor San Juan, presentando una estadística personal de 41 laparotomias practicadas por distintas afecciones de los órganos genitales de la mujer. En este erudito y concienzudo trabajo, digno del hábil ginecólogo, recomendó la mayor prudencia para emprender esta operación como medio de aclarar un diagnóstico, extendiéndose aunque no demasiado sobre la técnica operatoria y sus dificultades, etc., etc. La mortalidad que arroja esa cifra, considerable ya de laparotomías, es de 4 únicamente, lo cual habla muy alto en favor de la destreza del cirujano y en favor de la operación misma cuando ésta se ejecuta cumpliendo una indicación precisa y con las precauciones todas que requiere una intervención quirúrgica de tal importancia.

El Dr. Hurtado disertó en seguida sobre el trabajo del Dr. San Juan, recomendándonos las ligaduras múltiples del pedículo para evitar la hemorragia y el lavado del peritoneo.

Indicó las dificultades para diagnosticar previamente el estado de los anexos, inclinándose á la extirpación total de la matriz si la lesión la invade en su mayor parte, y sostuvo que la incisión abdominal debe hacerse tan extensa como sea preciso, en contradicción con el Sr. Dr. San Juan que recomienda hacerla lo más pequeña que sea posible. Terminó su improvisación hablando sobre la influencia nociva de los fibromiomas sobre el embarazo y el parto.

El Dr. San Juan volvió á hacer uso de la palabra, tocando rápidamente algunos de los puntos á discusión y sobre todo el relativo á la incisión abdominal.

El Dr. Manuel Gutiérrez manifestó que algunos fibromiomas del útero pueden no entorpecer la marcha de la gestación y el trabajo del parto, citando un caso reciente en comprobación de su dicho.

El Dr. Noriega habló después sobre el lavado del peritoneo, diciendo que está sujeto á circunstancias especiales que lo indican ó lo impiden.

Terminada la discusión de este trabajo, el Dr. Pagenstecher leyó el suyo sobre "La blenorrea en la mujer," extendiéndose sobre sus síntomas, su frecuencia, su influencia en muchas de las afecciones de los órganos sexuales de la mujer y su grande importancia para el tratamiento de los distintos procesos morbosos que observa y combate el ginecólogo. Este trabajo es como el anterior de una notoria importancia.

El Dr. Hurtado, refiriéndose á uno de los puntos tocados por el Dr. Pagenstecher, dijo que los escurrimientos ó flujos que se observan en las niñas, no solamente son causados por la blenorragia, sino en su mayor parte por la diátesis escrofulosa.

El Dr. Capetillo habló en seguida sobre la oftalmía de los recién nacidos, coincidiendo con los puerperios patológicos, por ser más bien debidos al estreptococus y al estafilococus, que al gonococus.

El Dr. Mendoza López cree que también influye poderosamente en esas oftalmías de los recien nacidos, la luz demasiado viva á que se les expone.

Por último el Dr. San Juan felicitó al Dr. Pagenstecher por su trabajo y á la vez insistió sobre el importante papel que desempeña con frecuencia la blenorrea en la etiología y desarrollo de las diversas afecciones ginecológicas.

El Sr. Profesor Manuel Gutiérrez, leyó su trabajo sobre las posiciones occípito-posteriores irreductibles y combatiendo la extracción directa, recomendó, si la rotación no era posible, la sinfisiotomía.

Por ser igual el tema del trabajo que presenta el Dr. Alberto Gómez Hermosa, no se discutió el del Profesor D. Manuel Gutiérrez, conviniéndose oír primero la lectura del opúsculo del Sr. Dr. López

Hermosa, quien recomienda, cuando la rotación no pueda efectuarse, la extracción directa usando de preferencia el moderno forceps de Tarnier, único del cual se sirve.

Siendo la hora de terminar la sesión (12 del día), quedó para la próxima aplazada la discusión de ambos trabajos.

Hoy en la tarde á las 3, nos dirigimos al Teatro de la Paz en donde tuvo lugar la sesión general, que no tuvo en realidad lucimiento porque dicho teatro solo estaba alumbrado por la escasa luz natural que á él penetra, quedando la concurrencia, compuesta casi en su totalidad de los médicos congresistas, en la oscuridad que reinaba en el patio.

Presidió el Sr. Dr. Licéaga, y el Sr. Profesor D. Manuel Carmona y Valle leyó un largo pero bien escrito y fluido discurso, haciendo una razonada comparación entre las antiguas y modernas prácticas, entre los recursos y métodos terapéuticos de hace 20 ó 30 años y los actuales. Hizo observar, con tino y con justicia, que no es conveniente confiar ciegamente en la medicación microbicida que puede dañar más al organismo que al germen patógeno contra el cual se dirige.

El discurso del Sr. Carmona fué muy bien aceptado y aplaudido, siendo después apoyado por el Dr. Marmolejo y el Dr. Ignacio Gama, que disertaron sobre él.

El Dr. Gregorio Mendizábal en nombre del Dr. Licéaga que está enfermo de una laringitis que le impide hablar en voz alta, manifestó que sería conveniente que cada Estado nombrase dos delegados que estudiasen los problemas de higiene pública de más importante solución para sus localidades. Esos trabajos, compilados, estudiados y concordados por una comisión de médicos higienistas residentes en la Capital de la República servirían para uniformar las medidas referentes á la higiene pública en todo nuestro territorio. Esta útil idea fué aprobada y en la próxima sesión general se presentará la moción por escrito.

El Dr. Bustamante propuso la fundación de una asociación médica mutualista en toda la República y aceptado el pensamiento, quedó aplazada su reglamentación, terminándose allí la sesión.

A las 7 y media de la noche comenzó la solemne función inaugural en el mismo Teatro de la Paz, ya espléndidamente iluminado y con una brillante concurrencia.

El Señor Gobernador y los miembros del Comité ejecutivo presidieron la sesión.

El Dr. Jesús Monjaraz, Presidente del Comité local, pronunció un bonito discurso dando la bienvenida á los médicos congresistas y haciendo su presentación y á la vez dirigiéndoles frases cariñosas y llenas de cordialidad. Fué muy aplaudido.

El discurso del Dr. Licéaga, bastante largo pero muy erudito y bien escrito, fué leído por el Sr. D. Juan de D. Peza. Hizo la apología de la higiene marcando sus indiscutibles beneficios y fué justamente aplaudido con calor.

El Sr. Gobernador, por último, en breves palabras, declaró instalado el 2º Congreso Médico Mexicano.

Al terminar la sesión presenciamos los fuegos artificiales dispuestos en la plazoleta situada enfrente del Teatro y nos dirigimos en seguida á la Plaza principal, en donde se verificó la gran serenata ofrecida á los huéspedes de San Luis. La música ejecutó magistralmente los distintos números del programa y á las 12 de la noche hemos venido á recogernos y á descansar para continuar mañana.

San Luis, Noviembre 6.—Martes.

Hoy á las 9 de la mañana se reanudaron los trabajos del Congreso en sus diferentes secciones, todas muy animadas y concurridas.

En la nuestra de "Ginecología y Obstetricia," tomó la palabra, abriendo la discusión pendiente desde ayer sobre las presentaciones posteriores, el Dr. Pagenstecher quien manifestó no ser antagónicas las conclusiones á que en sus trabajos llegan los Sres. Dres. Gutiérrez y López Hermosa por considerarse en ellos casos distintos, en los cuales la conducta debe ser naturalmente diferente.

A propósito del punto discutido habló de la maniobra de Fritsch recomendándola antes de proceder á la sinfisiotomía y habló también de las indicaciones de la cranioclasia y de la operación de Porro.

El Dr. Capetillo estableció con laconismo y precisión las indicaciones diversas de la intervención operatoria en estos casos según exista ó no la movilidad de la cabeza. Cuando ésta falta, si una expectación racional y justa no resuelve el problema y el arte debe auxiliar á la naturaleza, cree menos perjudicial y más práctico el recurrir á la extracción directa.

El Dr. Barreiro disertó sobre el mecanismo del parto, cuyo conocimiento decla-

ra justamente importante, y dice que él cree que son bastante escasos los beneficios que reporta la sinfisiotomía, opinando que solo debería recurrirse á ella en caso de que la cabeza abocada en O. P. sea voluminosa y sea imposible la extracción directa que pone en gravísimo peligro la integridad del perineo.

El Dr. Gutiérrez dijo que él ha podido ya apreciar la gravedad para la madre y el producto de esas presentaciones y que la sinfisiotomía, según lo han demostrado las estadísticas de Pinard y otros, es no solo inofensiva sino benéfica para los dos seres cuya vida se halla amenazada. A pesar de esto insistió sobre la necesidad de apelar á este recurso cuando la indicación sea precisa.

El Dr. López Hermosa, dijo que considera más peligrosa aun la sinfisiotomía que la extracción directa que él practica en las posiciones occípito-posteriores permanentes, apoyándose para ello en los resultados de su práctica. Citó varios casos que constan con pormenores en su trabajo y que por falta de tiempo no leyó ayer, y cree reservada la sinfisiotomía para los estrechamientos pélvicos.

El Dr. Barreiro leyó un trabajo sobre la reglamentación de los estudios de las parteras y propuso medidas profilácticas para evitar la septicemia puerperal.

El Dr. F. Hurtado leyó un concienzudo trabajo sobre la endometritis, sus causas, su frecuencia, sus síntomas, sus complicaciones, su anatomía patológica, sus formas y su tratamiento médico y quirúrgico sobre todo.

Este trabajo, muy digno de atención, creemos que no fué estimado debidamente allí mismo porque no siendo leído en voz suficientemente alta, muchas frases y palabras se perdieron, haciéndonos perder la hilación necesaria para asimilarnos debidamente las ideas de ese discurso, que por fortuna se repartirá impreso.

En seguida fué concedida la palabra al que suscribe estos apuntes, quien leyó un trabajo sobre las ventajas prácticas del forceps ideado por el Dr. Juan Duque de Estrada y que en sí reune las ventajas del de Tarsitani y del de Tarnier, diferenciándose no obstante de los de esos autores.

El Dr. A. López Hermosa tuvo la bondad de mostrar el instrumento aludido á los miembros de la sección, explicando su mecanismo, articulaciones, etc, entretanto se leía el trabajo relativo.

Terminado éste, tomó la palabra el Dr. M. Gutiérrez y manifestó que reconocía las ventajas del forceps presentado, pero que le encontraba dos defectos; el 1º no ser útil para las aplicaciones en el extrecho superior y el 2º no ser enteramente aséptica la articulación de las bridas, por lo cual debe modificarse ese detalle.

El Sr. Profesor Capetillo manifestó que el Sr. Dr. D. Juan María Rodríguez, cuya memoria venera y es venerada por toda la generación médica actual, no fué culpable al dar únicamente la preferencia al forceps de Levret y no usar el de Tarnier, pues quiso uniformar su enseñanza con la certeza de que con aquel instrumento podía ejecutar lo que con éste.

El Dr. A. López Hermosa tomó en seguida la palabra, apoyando calurosamente el Forceps de Tarnier, demostrando sus indiscutibles ventajas y recomendando que su uso se generalice más y más y logre tener la aceptación que por sus méritos le corresponde.

Sonando la hora de reglamento se levantó la sesión y todos nos dirigimos á la Plaza á tomar los carros del tranvía que conduce cerca de la Quinta del Sr. Gobernador, en donde se verificó cerca de las 2 de la tarde el Banquete ofrecido al "2º Congreso Médico Mexicano" por el H. Ayuntamiento en nombre de la Ciudad.

El Banquete estuvo magnífico, siendo presidido por el Sr. General Diez Gutiérrez y con escogida concurrencia.

Tuvo lugar en un salón rústico y vistosamente adornado, formado en el jardín de dicha Quinta y en donde se sirvió una mesa que sin duda dió cabida á unos 400 cubiertos.

Dejamos también á los cronistas de estas festividades la descripción del banquete y sólo apuntamos que en los postres brindaron: el Sr. Lic. Margain, síndico del Ayuntamiento, en nombre del Presidente y miembros de la Corporación, el Lic. P. Miranda de México, el Sr. Barragán en verso, el Dr. Mendizábal, el Sr. Juan de D. Peza en verso, el Dr. Porfirio Parra, en seguida el Sr. Gobernador del Estado y por último el Sr. Lic. D. Manuel Romero Rubio. Todos fueron aplaudidos.

Al terminar el banquete nos dirigimos al Palacio del Gobierno á presenciar el desfile de la procesión escolar formada de los niños y niñas, que reciben seguramente educación en los planteles del Gobierno y del Ayuntamiento.

La tarde estuvo muy desapacible y fría, tarde nebulosa de un áspero invierno.

En la noche, á las 8½, nos reunimos de nuevo en el Teatro de la Paz, en donde por la misma Compañía que lo inauguró se cantó la ópera Hernani, siendo esta fun ción dedicada á los Congresistas. El pú blico no quedó muy satisfecho del desem peño de la obra en que los artistas, escepto la Srita. Gay, no estuvieron muy acertados.

La noche está tan fría, que aun en el salón se notaba lo bajo de la temperatura.

Poco después de las 12 hemos regresado á nuestras habitaciones después de un día ocupado y bien agradable.

San Luis, Noviembre 7.—Miércoles.

A las 9 de la mañana comenzó la sesión presidiendo alternativamente los Sres. Dres. Gutiérrez, Chacón y San Juan.

El Dr. Salvador Garcíadiego, de Guada lajara, dió lectura á su trabajo intitulado "Posición recta de la sínfisis pubiana como causa de distocia."

El Profesor Dr. M. Gutiérrez expresa el deseo de que se estudie el mecanismo de la acomodación en estos casos, suponiendo que en ellos deben observarse con frecuen cia las presentaciones de cara. Termina elogiando la conducta del Dr. Garcíadiego en el caso que refiere.

El Dr. López Hermosa dice que no ha visto jamás un caso semejante de mala conformación de la pélvis de este género y que en otro caso análogo, él esperaría el parto por los esfuerzos de la naturaleza, y si no se verificaba practicaría la sinfisiotomía.

El Dr. Porfirio Beristáin leyó un bonito estudio intitulado "Rasgaduras perineales."

El Dr. San Juan dijo que extraña que el autor no mencione el procedimiento Emmet que es superior al de Lawson Tait, porque éste restablece el estincter sutu rando sus dos extremidades retraídas.

El Dr. T. Noriega está de acuerdo con el Dr. Beristáin sobre la época en que de be procederse á la operación, pero opina con el Dr. San Juan que el mejor procedi miento es el de Emmet.

El Dr. M. Gutiérrez dice que el procedimiento de Lawson Tait tiene por des ventaja la dificultad de quitar los hilos cuando la cicatrización se ha ejecutado ya.

El Dr. Beristáin opina que esta dificul tad se vence fácilmente poniendo á la en ferma en una posición adecuada, y cree que el procedimiento de Lawson Tait obtiene el restablecimiento del esfincter.

El Dr. A. Arias leyó su trabajo intitulado "Ovario-Peritonitis blenorrágica."

El Dr. San Juan dice á propósito de esto, que esa enfermedad puede encontrarse sin que la blenorragia y el gonococus se puedan comprobar en el canal vulvo-uterino, la matriz ó las trompas.

El Dr. Pagenstecher cree que las artritis, oftalmías, peritonitis, etc., que se observan en las mujeres blenorreicas son siempre originadas por la blenorrea.

Al Dr. F. Hurtado le parece exagerada esa proposición y opina porque en muchos casos las peritonitis, salpingitis, etc., se deben á causas distintas de la blenorrea.

El Dr. Noriega apoya las ideas del Dr. Pagenstecher.

El Dr. Armendáriz opina lo mismo.

El Dr. Antonio Olivares dió lectura á su trabajo intitulado "Diagnóstico del embarazo."

El Sr. Dr. San Juan dice que el aumento progresivo del volumen del útero, su consistencia blanda y su forma esferoidal, permiten diagnosticar el embarazo incipiente observando á la enferma 2 ó 3 semanas, como lo afirmó en su trabajo presentado en el Congreso anterior.

El Dr. Pagenstecher afirma que Hegar, desde hace 5 años, señaló como signo de embarazo el reblandecimiento á que alude el Dr. San Juan y da como signo también el engrosamiento de los uréteres.

El Dr. Noriega cree que no son patognomónicos los tres signos en que se apoya el Dr. San Juan para reconocer un embarazo incipiente, pues en algunas afecciones pueden encontrarse.

El Dr. M. Gutiérrez propuso y fueron aceptadas las dos proposiciones siguientes: 1ª Quedan á la orden del día para esta misma sesión de " Obstetricia y Ginecología " del 3er Congreso Médico Mexicano, la siguiente cuestión: " *Diagnóstico precoz del embarazo fisiológico y patológico* " y 2ª Nómbrense como relatores de este punto á los Dres. T. Noriega y Mendoza López.

Poco después de las 12 del día terminó la sesión última á que tenemos el placer de asistir.

Terminada la sesión apenas hemos tenido tiempo de despedirnos de algunos de nuestros amigos y compañeros, cambiar traje, arreglar la petaca y venir de nuestro provisional domicilio, por el cual damos las gracias más sinceras al Comité lo-

cal, á la Estación del Ferrocarril, hoy triste y poco concurrida.

EN LA ESTACIÓN.

Habiendo llegado con hora y cuarto de anticipación, hemos podido comer en el Restaurant de aquí perfectamente bien y escribir estas últimas líneas en nuestro librillo de viaje.

Esta noche debe verificarse el suntuoso baile ofrecido por la Sociedad Potosina y que promete estar espléndido, pues según la opinión de todos, será él la nota más brillante de esta temporada.

El tren acaba de llegar y dentro de breves minutos (á las 2 en punto) dejaremos esta hospitalaria Ciudad, que acaso nunca volvamos á ver. San Luis Potosí cuenta sin embargo desde hoy con un sincero amigo más.

México, Noviembre 8.

Después de una travesía sin el menor incidente, hemos llegado á las 8 y 55 minutos de la mañana, la hora reglamentaria y volvemos á la vida ordinaria impuesta por los deberes profesionales.

E. L. Abogado.

EL MOVIMIENTO FILOSOFICO.

FILOSOFÍA MÉDICA

POR HENRY JOLY.

(Continúa)

Acabamos de ver, en parte á lo menos, el mecanismo del ataque y el de la defensa, tal como se presentan, sobre todo en las enfermedades infecciosas. Puede uno darse cuenta de que, aun con respecto á estas enfermedades—las estudiadas mejor á la luz de los nuevos métodos—es imposible atribuirlo todo á la acción de los microbios, y quedar uno suficientemente seguro acerca de una afección, de sus causas, de su marcha, de los remedios que reclama, una vez que se ha encontrado el microbio. "Suponíase hace pocos años todavía—dice M. Charrin—que cada agente bacterio provocaba una enfermedad definida, especial en sus manifestaciones, en su duración, en su marcha, en su gravedad, en su término, en sus alteraciones.... Ha sido menester rebajar de esto muchísimo. Muy en breve se notó que la virulencia iba de 0 á 1,000. [1]

Mas no es sólo la intensidad del mal lo que varía en tales proporciones, es también la naturaleza ó la forma particular de la enfermedad. ¿Y esa forma varía según la forma del microbio? No únicamente; varía también, varía sobre todo según el modo de reacción del organismo afectado. "Sabemos—dice el Dr. G. M. Roger—que un mismo patógeno puede, en las diversas especies animales, determinar reacciones, esto es, enfermedades desemejantes, y recíprocamente, que enfermedades en apariencia idénticas pueden suscitar agentes diferentes." [2]

"Son—agrega el mismo sabio—los caracteres sintomáticos, esto es, las *manifestaciones reaccionales* del individuo atacado, las que sirven más á menudo para clasificar las enfermedades. Hállase así conservada y aun consolidada aquella parte importante de la tradición médica, la cual considera que es el organismo lo que hace su enfermedad, entregándose á ella, por decirlo así, ó luchando con más ó menos vigor y unidad de la misma manera que es él, en gran parte, el que se curará consintiendo en la acción de los remedios y asimilándoselos como se asimila los alimentos. La gran conquista que se ha hecho y que ensancha la ciencia adquirida, es el conocimiento de ese enemigo de fuera y de sus ataques. El ataque y la defensa, por otro lado, se hallan tan íntimamente ligados, y las relaciones que ejercen de manera recíproca son tan estrechas, que no se ha podido estudiar el primero sin conocer la segunda, habiendo en esto un enmarañamiento de influencias mutuas que no deben desalentar, pues ya se comienza á desenredarlo.

Muy pocos médicos, entre los más adictos á las antiguas tradiciones, persisten hoy día en decir que toda enfermedad es engendrada en su conjunto por una desviación ó alteración espontánea del organismo. Mas hay igualmente muy pocos discípulos de la nueva escuela que crean que toda enfermedad, sin excepción, es obra de un microbio. Hay, desde luego, enfermedades que para declararse no aguardan la acción del microbio. Cuando una nutrición mal dispuesta, mal ayudada por un ejercicio insuficiente, ó también mal regida por las influencias hereditarias, pro-

1 "Semana Médica" de 11 de Junio de 1892.
2 "Tratado de Medicina" citado, tomo 1º pág. 512.

duce la gota, ¿á qué atribuir los principales fenómenos de que adolece el paciente? Sábese esto ha mucho tiempo, y no se ha cambiado de idea: á la superabundancia de los ácidos, á las dosis enormes de sales uráticas que se acumulan en las articulaciones. En otros casos se obstruirá tal ó cual de nuestros órganos interiores, se hará impermeable: de consiguiente, vendrán á ser difíciles ó imposibles las funciones que desempeñaba; se suspenderán las eliminaciones, y el organismo se envenenará con sus propios residuos. No se habrá modificado la calidad de esos residuos, pero permanecerán por largo tiempo y en cantidades que la sangre no podría tolerar. Con todo esto, podrá suceder asimismo—cosa que sucede en la diabetes—que se modifique la calidad de ciertos productos: la célula da origen á ácidos, á éteres que perturban el juego de casi todos los órganos y los debilitan progresivamente.

El que el organismo haya así enfermado por sí mismo, ¿quita que los microbios no lleguen á su vez en la primera ocasión? Nó; es muy probable que sea lo contrario. En sentido inverso, cuando se ha propagado la infección á consecuencia de un ataque violento y mal rechazado de bacterios, ¿no hace el organismo sino resistir? Sin duda que por ahí comienza, mas esa resistencia le debilita también, y tal debilitamiento se manifiesta en mas de un punto, por insuficiencia ó desórdenes en funciones importantes de la economía. Nada más claro—sino más satisfactorio—que esta descripción del gran *Tratado de Medicina*. [1]

"Cuando ha durado la afección por algún tiempo, puede el riñón tener daño; la bilis, las heces, la orina, no eliminan ya lo mismo las pérdidas de una nutrición que la hipertermia ha viciado; el corazón desecha insuficientemente una sangre adulterada; el sistema nervioso no mantiene la vida íntima sino con flojedad; los pulmones, cargados de humores, renuevan á medias el oxígeno; la médula de los huesos, el bazo, obstruídos, desempeñan imperfectamente su papel hematopoiético; el hígado, descaecido, suspende sus diversas funciones; la piel no cede ya bastantes substancias excrementicias al medio ambiente; los jugos digestivos transforman mal los alimentos que el apetito, por lo demás, apenas atrae. Por consiguiente, á la enfermedad microbiosa se agrega la enfermedad celular; por consiguiente, á la intoxicación por las secreciones de los bacterios se asocia la auto-intoxicación, la intoxicación por las secreciones ó las excreciones de nuestros propios organitos. Y ese riñón hecho impermeable, ese hígado que no destruye ya los venenos, todas esas circunstancias agravan los peligros inherentes á la presencia de los leucomaínos y los ptomaínos." [1]

Como si no bastara con esta conspiración de perturbaciones venidas de afuera y de perturbaciones originadas adentro, colíganse nuestros enemigos los microbios, y los unos preparan en nosotros la venida de los demás. Uno que va á perecer en el combate deja condiciones de existencia que no había antes de él, y que, luego que ha desaparecido, harán un medio apto en adelante para la multiplicación de otro microbio. Parece curada una enfermedad: aparece otra como legado de la precedente, y complica la dolencia apenas extinguida. Así en la difteria corre el organismo tres grandes peligros: en primer lugar, teje el microbio las falsas membranas que amenazan ahogar al enfermo; luego fabrica tóxinos que viajan y provocan la parálisis; por fin, sobrevienen otros microbios, los estreptococos. Esta nueva explicación de las afecciones secundarias y de las complicaciones es uno de los problemas que más preocupan en estos momentos á nuestro mundo médico. Creese en muchos casos tener que habérsela con un mismo microbio que viaja de un lugar á otro y que, después de haber desarrollado, por ejemplo una neumonía, emigra al cerebro y determina allí una meningitis mortal. En otras ocasiones, sostienen los investigadores que se trata de un segundo microbio que ha entrado en escena tras el primero, al modo de las aves de presa, que no acometen á un cadáver sino una tras otra, ó de esos pillastres que no llegan á un país sino en pos de huestes victoriosas.

¿La medicina nueva se siente desarmada ante tales coaliciones? ¿Y esos descubrimientos que acrecientan el número de los peligros están destinados á desesperar el arte de curar? En manera alguna. Es preferible un enemigo conocido á un enemigo insidioso é ignorado. No porque los hayamos rastreado se ceban los microbios

1 Charcot y Bouchard, pág. 114.

1 Desígnese así la especie de putrefacción parcial, ó, como se ha dicho, las porciones de cadáveres que hacemos en nosotros por el mismo hecho de las destrucciones que la vida lleva á cabo para mantenerse. Mantiénese la salud á costa de una eliminación constante de esas substancias. Tal teoría ha sido elucidada por los bellos trabajos de M Armand Gautier.

en nosotros y trabajan por descomponernos. Muy probablemente son sus especies tan antiguas como la nuestra, y cuanto más conocemos su naturaleza, sus apetitos y sus costumbres, más probabilidad tenemos de poder atenuar mejor sus inveterados estragos. Verdad que por mucho tiempo hubo como un acuerdo de triste resignación en decir que era por extremo dificultoso matar el microbio sin matar al propio tiempo al enfermo que lo llevaba; más por dicha ha habido reacción contra ese escepticismo, y por el pronto se han encontrado substancias que matan ciertos microbios, siendo inofensivas para el hombre. Es indudable que si se aguarda á que sus batallones hayan invadido el cuerpo entero y establecido sus colonias en los órganos más preciosos, se hace difícil la lucha. Pero el microbio no comienza á obrar por lo general sino en la superficie de ciertos tejidos menos delicados. Allí es donde hay que acometerle á tiempo, porque la substancia antiséptica que él teme no perjudicará al organismo.

Es menester, con todo, tener presente que se trata menos de matar todos los microbios, que de impedirles abundar. Cuando vence al enfermo es principalmente por efecto de su número, siempre en aumento. Disminuya el número, y el organismo por sí mismo acaba con él. Basta, pues, las más de las veces, detener la multiplicación de aquellos, y ayudar al organismo á recobrar alguna energía; basta con esto, decimos, para hacer inclinar la balanza en favor de las fuerzas sanas, y así el papel maravilloso de las células emigrantes acaba la curación.

En resumen: debe la medicina llevar por delante el trabajo de laboratorio y la clínica. El laboratorio le permitirá aislar los microbios, reconocerlos, conocer sus productos, sus aptitudes, sus resistencias, y probar contra ellos medios de destrucción inofensivos para nosotros. La clínica la pondrá siempre en acecho de los cambios que, en el curso de una enfermedad, modifican las condiciones interiores, para hacerlas unas veces favorables al ataque y desfavorables á la defensa, otras favorables á la defensa y desfavorables al ataque. "Observar esos cambios es el fondo de la medicina en todas las ocasiones."

***

Los nuevos descubrimientos ensanchan, por tanto, la tradición médica, sin transformarla tan completamente como se había creído. Ahora bien; ¿qué de nuevo nos ofrecen acerca del problema filosófico de la vida?

Este problema, sin cesar agitado, puede sugerir la pregunta siguiente: ¿La vida no es más que mecanismo? O lo que sale lo mismo: ¿Se halla la vida únicamente bajo la dependencia de la materia orgánica?

Ello es muy claro que sin resolver definitivamente todas las dificultades, no pueden las últimas teorías considerarse como favorables al materialismo. Cuanto se enseña de nuevo desde hace veinte años, se encamina á probar cada vez mejor, estas dos proposiciones: 1ª Que donde quiera que observamos un conjunto de procedimientos ó de actos mecánicos, sólo hay el modo de acción exterior más ó menos contrariado de una fuerza vital; y 2ª Que donde vemos en el organismo una materia que parece pertenecer sólo á la química, esa materia es producto de una existencia viviente: proviene de ésta, no es su causa.

¿Qué pone, en efecto, á nuestra vista la patogenia contemporánea? Los microbios que atacan nuestro organismo, las células que constituyen nuestro organismo, y entre unos y otros, medios formados, sea de secreciones solidificadas, sea más á menudo de humores: Ahora: ¿qué son esas secreciones y qué son esos humores? O más bien ¿de dónde proceden? Recordábalo un interesante trabajo de M. Georges Pouchet, hace algunos años, en una colección compuesta en homenaje al centenario de Chevreul: "En el estado actual de la anatomía general parece que se puede reproducir, pasándola ó no á las partes celulares, la gran división imaginada por Blainville, de los materiales del organismo en *constituyentes* y en *productos;* de un lado las células, los agentes primitivos y esenciales de la vida; del otro, todo el resto de la economía, como los resultados, los productos de la vida individual ó común de las células..... Los elementos constituyentes del organismo son las células; los productos son todo lo demás."

Por lo tanto, todo lo que no es viviente en un organismo, es producto de la vida. Con todo la teoría de Blainville, expuesta y confirmada por Pouchet, necesita completarse. ¿Todo lo que está en el organismo es igualmente producto de las células constituyentes de ese mismo organismo? No, porque también hay los productos de los microbios, pero entre los microbios y las células son notables las analogías. M.

Armand Gautier lo había ya explicado en sus trabajos sobre las leucomaínas y las ptomaínas; es esta una concepción que los experimentos de patología ilustran cada vez más.

Así la célula procede á menudo como el microbio, fabricando tóxinas que envenenan al mismo organismo de que hace parte; pero al par procede á menudo el microbio por su parte como la célula, consumiendo oxígeno, haciendo ácido carbónico con el carbono, transformando en compuestos amoníacales el ázoe puesto á su disposición. Una y otra, en fin, de las dos existencias, conocen el grande hecho característico de la vida; es á saber, el hábito. Como la célula se acostumbra en ocasiones á la acción tóxica de ciertos microbios, del propio modo pueden asimismo los microbios acostumbrarse, en cierta medida, á la acción de las substancias preservadoras para nosotros, venenosas para ellos, que llamamos antisépticas.

Bien sé que se puede plantear aquí esta cuestión: ¿Es la célula propiamente dicha —comprendiendo en ella el microbio— el elemento último é irreductible de toda vida? M. Armand Gautier, en el tercer volumen de su *Curso de Química* [1], consagrado á la química biológica, nos recuerda cómo la organización y las propiedades vitales se encuentran ya en partículas anteriores, según parece, á la célula misma, y componen el protoplasma. Esa materia se nos dice, no presenta "ninguna célula, ninguna huella de configuración sensible al microscopio...... Es una especie de substancia semifluida, semitransparente, en que se hallan diseminadas numerosas y muy finas granulaciones, y en la cual el más poderoso microscopio no logra hacer descubrir más; apenas si en esas masas informes, verdaderas nebulosas microscópicas, algunas condensaciones más ó menos grandes de materia dejan notar, acá y allá, apariencias de estrías, de trabéculas regulares que mudan de lugar y en breve se desvanecen á nuestros ojos. Mas no por dejar de ser figuradas esas substancias protoplásticas, se hallan menos dotadas de propiedades vitales: son irritables...... aptas para nutrirse...... más todavía, pueden reproducirse... No es, pues, la organización propiedad inherente al individuo, al tejido, á la célula misma, sino á su última partícula sensible. La vida existe en la más pequeña masa del protoplasma, y la organización se hace allí sensible por las reacciones y propiedades del orden vital. [1]

Vemos, pues, que como la organización envuelve la célula, la célula envuelve al protoplasma, mas en cada uno de esos grados se manifiesta igualmente la vida con sus mismos caracteres y su misma originalidad. Por todas partes encontramos materia en la vida, por todas partes encontramos en ésta, en acción, la ley de la equivalencia mecánica de las fuerzas físicas; vemos en la misma la producción de los fenómenos donde quiera y constantemente sometida á unas mismas condiciones de estructura y de organización de las moléculas. De éstas, unas se hallan sujetas á un plan arquitectural fijo, y mantienen con esa fijeza las propiedades fundamentales de la especie; otras varían más ó menos, y hacen variar en correspondientes proporciones aquellas propiedades que caracterizan las variedades, y finalmente, los individuos.

Empero, más allá de esos fenómenos y fuera de los vínculos que tienen con sus condiciones físico-químicas, el sabio Profesor de nuestra primera Facultad de Medicina nos muestra con ahinco (de manera breve pero enérgica) cómo la vida es otra cosa. Es cosa distinta de un producto de movimiento; no es una energía que entra en el conjunto de las energías mensurables; no es una fuerza como las demás. Si así fuera, la energía y la fuerza vitales entrarían en la gran ley que las rige á todas; ni se podría hacer más que aceptar la transformación de las fuerzas materiales en manifestaciones vitales. La transformación de estas últimas en fuerzas intelectuales, se haría por el mismo caso muy inverosímil. Este punto es delicado para apreciar, pero en gran manera importante, y se ve que M. Gautier en sus explicaciones demasiado cortas, lo trata con sumo interés. En pos de Claudio Bernard, recuerda aquella firmísima verdad de que los fenómenos provocados en los cuerpos vivientes por las energías físico-químicas que se desenvuelven en ellos, son indiferentes por sí mismos á toda forma y todo plan, y que con todo están sometidos en esos cuerpos á dos condiciones que ninguna transformación de energía basta á explicar; es decir, á un orden y á un objeto; dos condiciones que á la verdad pueden confundirse, en el sentido de que el objeto solicitado es cabalmente el mantenimiento y la

1 París, Savy, 1892.

1 Obra citada, pág. 6.

reproducción del orden impuesto á esa estructura del organismo. Pero ese orden no es una abstracción; no es una combinación ideal de nuestra imaginación, es un orden activo, laborioso, que desarrolla constantemente una tendencia casi siempre contrariada, á las veces vencida, victoriosa con frecuencia. Esto es lo que con razón apellida Armand Gautier "funcionamiento vital," es decir, el orden regular en la sucesión de los fenómenos, "el trabajo normal de la actividad propia de la célula y de los tejidos." He ahí lo que sucede en el fagocito lo mismo que en el microbio, en la célula destinada á crecer y multiplicarse, lo mismo que el conjunto armonioso del más complejo de los organismos.

Este trabajo, modo de agrupamiento continuo de fuerzas que se consideran difusas é incoherentes, constituyen evidentemente el misterio de la vida. Decimos el misterio porque allí encontramos la unión de lo material y lo inmaterial; pero el hecho de la existencia de ese misterio, y de la unión indisoluble de las dos materias es siempre cierto, y el estudio que de él se hace no es estéril. Bien quisiera yo mostrar hoy, de una manera cabal, cómo las investigaciones nuevas de la medicina pueden estar de acuerdo con las especulaciones metafísicas que continúan las enseñanzas de las grandes escuelas. Sea esta la ocasión de referirme á la notable serie de estudios publicados por el Presbítero Farges, para divulgar bajo forma nueva el conocimiento de Aristóteles y Santo Tomás.

Ya que hablamos con especialidad de filosofía médica, volvamos de preferencia á la enfermedad; veamos cómo, tomando las cosas desde atrás, encontramos con aquellas antiguas tradiciones que al fin han vuelto á tenerse en estima.

(Continuará.)

UN HALLAZGO ARQUEOLOGICO.

No ya los médicos de mar y tierra, sino los ajenos á la Medicina, saludarán el descubrimiento de una obra inédita del Homero de los enfermos, de Hipócrates.

Aquella gran catástrofe de Alejandría, en que un general árabe rechazó de antemano la concordia que Cervantes quiso establecer entre las armas y las letras, hizo desaparecer casi toda la antigua literatura hipocrática, en que un paciente coleccionador (entonces los había pacientísimos) organizara en Egipto y en Grecia, con tanta más libertad cuanto que no dependía de ministros de Fomento, ni en aquella época existían aun los negociados de nuestra civilización presente.

Del incendio de Omar, pues, no salió Hipócrates con mejor fortuna que Platón ó Eurípides, pero una casualidad de estas que tanto favorecen á los anticuarios y á los exploradores, hizo que los escritos póstumos del de Cós se salvaran de la fumigación que el bravo discípulo de Mahoma había *recetado*, para limpiar el mundo de cosa tan perniciosa como las ideas.

Un sabio alemán, algo pariente de Jorge Ebers (el autor de aquella novela egiptológica que todos admiramos) emprendió el año pasado un viaje á Tebas, con objeto de agenciar datos frescos para otra resurrección por el estilo de las de Flaubert, uniendo la historia enterrada á la flamante vida de la descripción moderna. Este señor, que es diplomático y entusiasta por todo lo que ya no existe, como les pasa á muchos, emprendió un viaje á Grecia, á fin de estudiar los lugares en donde vivió y debió morir el insigne Hipócrates; tomó fotografías, hizo planos, calcó relieves, tradujo inscripciones de las pocas que quedaban (pues la mayor parte estaban en sitio tan poco griego como Londres, é iluminadas por luz eléctrica) y al cabo de mucho porfiar en sus pesquisas, regresó á su país con un cargamento de despojos artísticos y venerablemente pesados.

Como este sabio era bastante distraido, en lugar de ir desde Atenas á Trieste, vino de Grecia á Barcelona, donde comprendió su error; desde Barcelona, en vez de volverse á su tierra por Perpiñán, tornó á equivocarse y el tren nos le trajo, por Zaragoza á Guipúzcoa, en donde echó de ver su segunda guilladura; echó pie al suelo en San Sebastián; sintióse fatigado, mandó llamar á un médico, acudimos á verle y á los ocho días expiraba el sabio ilustre, dejándonos herederos de cuantos pedruscos y manuscritos había coleccionado entre el Olimpo y las Termópilas, en el rincón divino de los dioses.

Gracias á estas coincidencias, llegó á nuestras manos una joya helénica, asombro de ciencia y claridad: el *Didacticum* de Hipócrates, cuyo papiro original, muy maltratado por el tiempo, ha sido tradu-

cido al latín por el Sr. Bocomann, y del latín al mal castellano por un servidor.

Creemos un deber explicar la historia de este documento, y antes de copiarlo letra por letra, permítasenos llamar la atención hacia un hecho interesante: la exactitud con que Hipócrates prevé, en su *Didacticum*, el desarrollo de la medicina en lo porvenir, anticipando como verdadero profeta los acontecimientos más importantes. Es asombroso, en efecto ver con qué pormenores está especificado, en forma tal, que no parece sino que el genio de la posteridad inspiró al anciano en su portentoso escrito.

Claro está que los incrédulos en materia de historia, podrán dudar de la autenticidad del rollo, de la buena fe del Sr. Bocomann, y quizás, de la nuestra. Se resiste, en verdad, el ánimo á creer que tanta penetración y tales augurios hayan cabido en hombre alguno hace millares de años. Pero ni el Sr. Bocomann era de los que toman por antiguo un incunable fabricado en París hace dos meses, ni es de presumir que, momentos antes de fallecer, haya querido engañar á su médico de cabecera, ni nosotros podríamos consentir ¡eso nunca! que nadie dudara de nuestra veracidad.

Además de que, como el lector verá, el *Didactico*, por su estilo y por sus detalles, es documento verdaderamente hipocrático, aforístico á veces, clásico siempre, y compuesto con esa sencillez que el maestro de Cós recomendaba en sus obras, para que la ciencia no pasara á ser, como lo ha sido, una indescifrable logomaquia.

He aquí la traducción sin quitar ni poner coma:

EL DIDACTICO.

"La vida del hombre es breve; la del médico es la más breve.

"Pulso tardo y frialdad en los miembros, anunciánme una muerte próxima.

"El arte de curar es imposible en el moribundo. Por vez primera, Esculapio no podrá esclarecer mi razón.

"Rodéanme los que mi experiencia salvó ayer, y no hay entre mis discípulos uno que pueda evitar la muerte del maestro. ¡Tan difícil es el juicio entre los que no tienen seso!

"El mundo verá en mis aforismos el modo de interpretar á la Naturaleza. Pero el arte la oscurecerá, y un nuevo médico, al Occidente de Grecia, convertirá en dogma confuso la luz que venía del Oriente.

"La medicina de lo inútil ha de sobreponerse ó la medicina práctica, y día llegará en que salga el médico de la Escuela sin haber visto un parto ni ejecutado una operación, pero sabiendo Teología india.

"Por conocer el esfenoides, no conocerán el pulso; por saber los elementos anatómicos, no sabrán explorar al doliente; por conocer la alquimia oculta de los humores no tendrán tiempo de practicar la versión de un feto, y por conocer la opinión de los sabios dejarán perecer á los dolientes en operaciones de pura curiosidad.

"Tiempos vendrán en que el vientre y el tórax, el cráneo y las articulaciones, sean abiertos para averiguar lo que duele; tiempos vendrán en que el discípulo de Esculapio, después de salir de la Escuela, tenga que empezar á ver los enfermos que no vió en ella.

"Os enseñarán la anatomía de lo invisible antes de mostraros la anatomía de las heridas y de las ligaduras, la topografía útil, la de los órganos.

"Os enseñarán la fisiología experimental sin experimentos, y os enseñarán la patología antes de ver á los enfermos.

"Os enseñarán á explotar al doliente años antes de ver al doliente, y os enseñarán los nombres de las enfermedades antes de que sepáis lo que son.

"Disecaréis lo normal y no disecaréis lo patológico, que os enseñaría el contraste. La lente os mostrará mundos, y no sabréis lo que pasa en el mundo en que vivís.

"El astrónomo calculará el peso del sol y el microbiólogo el de los mónadas; pero pasarán veinte ó más siglos antes de que sepáis lo que pesa un pulmón con pulmonía.

"Sabréis hacer autopsias antes de hacerlas, y lo que es la inflamación en el libro; sabréis lo que son las especialidades clínicas y discutir todo un día el caso en que no debéis recetar; sabréis ser estudiantes sin herir á la naturaleza en sus fenómenos, y aprenderéis la ciencia más difícil y árida: la ciencia de la confusión.

"Al salir de las aulas, el mundo de los hechos os parecerá nuevo; el arrojo de los que se llamen maestros, guiará á los más tímidos, y aprenderéis por vuestra cuenta lo que el profesor no quiso ni pudo enseñar por la suya.

"Oíd la voz del anciano: la vida es corta, pero la medicina práctica es cortísima. La más complicada y oscura, es la ciencia

de olvidar lo inútil, la de compendiar lo aprovechable.

"Para ser médicos, enseñad bien y enseñad poco. Dejad al erudito lo que sabe *por qué*, sin saber *para qué*, y así la inteligencia no se apartará ni un instante de la realidad.

"Cuanto yo he sabido, cabe fácilmente en un puño. Los que otros sabrán, necesitará miles de vida para no entenderlo.

"El testamento de un práctico podéis reducirlo á este aforismo, el final de la serie:

"Ordenad vuestros conocimientos al adquirirlos, y arrojad al olvido *aquellos que no sirven*, para ahondar en *aquellos á los cuales serviréis.*"

Tal es el documento, verdadera visión apocalíptica de la actual enseñanza. Vengamos ahora á comentarlo y á inferir deducciones del mismo.

Es evidente que todas las asignaturas de la carrera son en cada Nación y en cada año el capricho de los gobernantes, y sin más pauta general que su propio criterio cuando lo tienen.

En estos tiempos en que tantos acuerdos internacionales se adoptan, ¿no podría trazarse una alianza para la enseñanza oficial de la Medicina?

La reducción del número de asignaturas se impone: su simplificación práctica también.

Quien se matricula para ir á ejercer en un pueblo, necesita ante todo *saber curar* y *saber prevenir*, pero no *saber por saber* histología, análisis química, historia de Paracelso ni electricidad médica de Helmholtz, ni oculística al detalle, ni teorías dificultosas.

Debe haber, pues, una carrera de Medicina práctica, de *Medicina general*, tronco único, especie de politécnica de la cual salgan después los especialistas de mar y tierra, ó los investigadores de todas clases.

Lo que es injusto y clama al cielo, es que el que aspira á la ciencia en un sólo sentido tenga que aprender cuanto no le interesa, con la misma razón con que podría obligársele á aprobar Derecho civil ó Astrología jurídica.

La Medicina fundamental debe ser una carrera reducida, eminentemente experimental hasta el exclusivismo. Una vez terminada el que desee aventurarse en el campo del reactivo, del microscopio, del infolio, hágalo en buen hora, por su cuenta, ó siguiendo cursos especiales que le den un título suplementario. De la Academia general salga el oficial artillero y el de Estado Mayor; de la Medicina breve y preparatoria surja luego el oculista, el higienista ó bibliógrafo, como del tallo robusto y arraigado brotan las ramas que penden hacia el suelo ó trepan hasta esparcir sus hojas en la altura.

La *Medicina General* puede constar de los cuatro cursos siguentes...... según Hipócrates:

1º Anatomía normal *de regiones.*—Anatomía patológica *de regiones.*

2º Fisiología experimental y exploración del individuo sano.—Exploración del enfermo ó procedimientos clínicos.

3º Patología general.—Policlínica.—Politerapia médica.

4º Higiene aplicada.—Medicina legal aplicada.—Politerapia quirúrgica.

Total: 10 asignaturas.

Vamos á explicar el plan en cuatro palabras.

El primer grupo contiene dos enseñanzas: la de la anatomía *regional* normal y la misma patológica. El alumno compara entre una y otra región, la sana y la enferma, desde el principio.

El segundo grupo le muestra la dinámica viva, así como el anterior le ofreció la estática inerte. Ve experimentos, aprende á reconocer individuos sanos en la fisiología, y en la otra asignatura, la de *Exploración clínica* en general, aprende á auscultar enfermos, á practicar tactos, á contrastar los reconocimientos normales con los patológicos. Así compara las funciones como antes comparó los órganos.

Aleccionado ya el alumno con este paralelismo de la muerte y la vida, llega al tercer grupo, el de la policlínica. El caso que vió en la sala, se convierte en lección de patología en clase. La otra asignatura, la fundamental de la carrera, la de Politerapia, la que enseña *á recetar* y *á operar*, es subdividida en dos: la de *terapéutica médica* y la de *terapéutica quirúrgica.*

Y en el cuarto año, dos apéndices: la previsión de los males (*el arte* de la higiene) y las relaciones del práctico con la Ley (ó sea la Medicina legal con la toxicología legal en ella).

Este plan es tan gráfico, que ni defensa necesita.

HIPÓCRITES.

Observación de neurastenia cerebral.

POR EL DR. GELINEAU.

Entre las causas tan variadas y tan fecundas de la neurastenia, hay una desconocida hasta hace pocos años, que ha en estos últimos tiempos, doblado el número de enfermos de este género. Quiero hablar de la *influenza*, que no contenta con enmohecer los organismos débiles que ella encontró en su camino, ha ocasionado en todas partes convalecencias interminables y marcado con el estigma fatal de la neurastenia á una multitud de víctimas que permanecen después jadeantes y agotadas bajo sus golpes.

Esta influencia depresiva persistente, bien que oculta y misteriosa, es un argumento de más que invocar para la demostración del origen y de la naturaleza tóxica de una enfermedad que se ha ensañado ultimamente sobre la casi totalidad del globo y principalmente sobre las naciones más civilizadas.

Es á esta causa poderosa á la que yo atribuyo la neurastenia cerebral que acabo de observar.

De origen meridional el Sr. X, es un periodista y literato distinguido, de savia original y fecunda; entusiasta acababa de hacer un viaje fatigante en el Mediodía y de componer en gran parte, una obra humorística y filosófica, muy árdua, cuando fué atacado de *influenza*.

No hago sino anotar los principales síntomas: coriza intensa, cefalea persistente, estomatitis acompañada de una expectoración singular verde y azul; tos frecuente, irritación de los bronquios, fiebre ardiente, en una palabra, una *influenza* de grandes estragos al principio y que se calmó sin embargo con rapidez al cabo de seis ú ocho días. Nada podía entonces hacer prever una convalecencia difícil, pero está allí uno de esos males de los que se puede decir con los antiguos: *In cauda venenum*.

Mi joven enfermo (porque tenía 24 años) es en lo ordinario bien equilibrado, lo menos del mundo enfermizo y sin ascendientes achacosos. Después de su influenza comenzó á comer, no tose, no tiene calentura, toma para reconfortarse una mezcla de vino de Koca, de Kina y de Kola y quiere al cabo de ocho días ponerse al trabajo y terminar los dos últimos capítulos que él tiene en el corazón y que en el fuego de su imaginación meridional debe asegurarle un lugar en la literatura contemporánea; pero ligar dos ideas se ha vuelto imposible para él; sentado delante de su mesa su imaginación no le sugiere pensamiento alguno y su pluma no es para él sino un instrumento mudo é inutil. La simple lectura es para él una ocupación fatigante; sus poetas favoritos que suscitaban en él arranques entusiastas lo dejan torpe y frío. Las palabras nuevas que eran en otra vez el objeto de sus asiduas pesquisas (es de aquellos á quienes nuestra vieja lengua francesa le parece muy pobre) no le encantan; las teorías que le apasionaban antes no le conmueven y deja exponer delante de él sin contradecir (lo que jamás sucedía antes) teorías históricas ó filosóficas de las que era encarnizado adversario. En cuanto á su libro él hace constar con dolor que no hay más que pensar en él; la invención le faltaba absolutamente y si se consagraba con tesón, su imaginación no le inspiraba sino personajes fríos, sin relieve, sin ideas personales y con pálido lenguaje.

Fenómeno digno de notar: su memoria del pasado se conservaba la misma que antes; se expresaba siempre con claridad; las palabras acudían aun fácilmente, pero la facultad deplorada, *la creación, la invención*, no existían; la ideación había desaparecido..:.......! Le parecía que su cerebro fulminado por atonía no vibraba, se había amortiguado. Y por una especie de compensación singular, á medida que esta depresión intelectual se acentuaba más profunda, el apetito se hacía mejor, las piernas más sólidas, los músculos más poderosos, el cuerpo parecía heredar de todas las facultades perdidas por el cerebro. Mientras el espíritu se hundía, la bestia se tornaba vigorosa, y lo que demostraba mejor esta verdad, es que su valor erótico se acrecentaba á medida que ponía más ardor y que el combate amoroso renovado más frecuentemente no le causaba fatiga alguna ni sentimiento alguno de debilidad. No obstante, él resentía siempre la misma incapacidad para el trabajo intelectual, de manera que existía en el una verdadera *ceguera cerebral*.

Este contraste entre el animismo y la materialidad, no debe sin embargo sorprendernos sino á medias. El Sr. X...... era un notable ejemplo de ese estado que los ingleses han llamado con mucha razón la *debilidad irritable* del sistema nervioso. Una parte de este último, la menos noble, el instinto genésico, predomina mientras que las fuerzas musculares deprimidas por el ataque de *influenza* se erguían bajo la

influencia de la nutrición, pero la toxicidad del mal había atacado y dejaba aun inertes y postradas á aquellas de las celdillas cerebrales que presiden á la ideación y á la invención. En un imbécil, en un tonto, no se habría apercibido esa viudedad. En mi enfermo esta constación era desoladora y lo desesperaba.

No poder más pensar, crear, reproducir, era un suplicio más penoso que la muerte. Sin duda muchos neurasténicos nos dicen: "mi cabeza está vacía" pero la tortura era más grande en él, porque él necesitaba decir adiós á la vida literaria, que parece tan florida, tan radiosa á los veinticinco años, y ese sentimiento de decadencia intelectual le imposibilitaba de terminar su libro, de realizar sus ensueños de gloria y de fortuna acariciados desde hacía un año, haciéndole considerar con espanto la existencia odiosa que parecía ser en adelante su patrimonio.

Es en estas disposiciones de espíritu cuando me vino á consultar.

Lo examiné con esmero, pero no descubrí en él, fuera de los síntomas predominantes que acabo de relatar, algún otro estigma neurasténico, mas que un sentimiento de laxitud muscular muy claramente revelado entre los hombros.

Yo le aconsejé: 1º Envolverse todas las mañanas de la cabeza á los pies con la sábana mojada; 2º Doce gránulos por día de ácido fosfórico y seis de arseniato de estricnina en tres veces, mañana, tarde y noche; 3º Yo le hice, en fin, dos veces por semana en una nalga, una inyección de eucaliptol fosforado de Roussel á dos milígramos.

Muchas razones habían motivado en mi espíritu este género de tratamiento; pensé primero levantar el cerebro de su estado de decadencia nerviosa por ayuda de la hydroterapia y sobre todo de su mejor incitante vital, el arseniato de estricnina. "Él está hundido en la atonía; nada produce, me dije; despertémoslo, galvanicémoslo."

Pero despertar las celdillas, volverlas vibrantes, calosfriadas por momentos, no me bastaba; yo no podía en efecto contentarme con una excitación nerviosa pasajera; me era necesario para ellas una estimulación constante, una alimentación de su tejido.

Por otra parte, yo pensé què este estado de desfallecimiento cerebral es entretenido en los neurasténicos por la disminución ó la ausencia en los casos graves de una cierta cantidad de ácido fosfoglicérico unido en el estado normal á la nevrina y á los cuerpos grasos, en una palabra, lo que los antiguos llamaban grasa fosforada.

Los gránulos de ácido fosfórico debían entonces auxiliarme á la reconstitución normal de las celdillas cerebrales de una parte, si es verdad que en estos enfermos hay una insuficiencia real de fosfato. En el mío esto no era dudoso, porque sin cesar en sobre actividad de servicio X........ era un gran dilapidador de fuerzas nerviosas ocupándose con fuego de la filibrija á la cabeza de una asociación que quería rehabilitar la lengua de oc componiendo todo el día y perorando todas las tardes hasta la una ó dos de la mañana. El instrumento muy fatigado se había herido, la cuerda muy tensa se había roto y el sol cerebral desfosfatado se había apagado; era necesario entonces restituirle lo que le faltaba, y para marchar más pronto en esta restitución recurrí al mismo tiempo á los gránulos de ácido fosfórico de Burggraeve, y al fósforo inyectable de Roussel que ha encontrado el medio de hacer las inyecciones de este metaloide indoloras. Yo hice primero dos veces por semana una inyección de dos milígramos, y después, al cabo de doce días, puse cuatro milígramos en un centímetro cúbico.

Véamos lo que sucedió.

Desde luego mi enfermo se sintió mejor; al fin de la semana se entregaba al trabajo, sus asociaciones de ideas acostumbradas se reformaban; las imágenes cerebrales volvían poco á poco claras, rápidas y vivientes; las ideas reaparecieron en seguida con el contingente de goces y de tristezas, de atracción y de repulsión de que ellas se acompañaban antes.

¿Este feliz resultado era debido á una sugestión imaginativa?

Mi enfermo lo creyó primero, pero habiendo agotado los primeros tubos de gránulos y habiendo tardado en procurarse otros, se percibió bien pronto de que recaía en su primer estado y que sentado delante de su mesa de trabajo quedaba impotente.

En resumen, ¿cuál es en esta asociación de medicamentos la parte real que corresponde á cada uno de ellos?.......... Yo no lo determinaré exactamente, pero entiendo que en esta circunstancia como en otra, su reunión ha aumentado el poder synérgico de cada uno. Por lo demás, mi cliente que se observa cuidadosamente, lo explica de la manera siguiente: Habiendo quedado ya prevenido una semana sin hacerme in-

yectar, continuando los gránulos, sentí una vuelta á la debilidad á la vez física y cerebral. Las ideas venían aun, pero sufría verdadera molestia al expresarlas. La facultad de concebir persistía; la de reproducir se borraba.—Una inyección de cuatro milígramos volvió las cosas á su punto. —El Sr. X.... ha notado además, que después de cada inyección, el día siguiente sobre todo, estaba más brillante más apto para concebir; el almacen lleno de mercancías, si me atrevo á servirme de una comparación banal, le parecía el primer día inagotable; al día siguiente la actividad cerebral bajaba un poco y aun más el tercero. Es necesario decir también que á pesar de exhortaciones ó cuidarse de no velar, de no dedicarse tan frecuentemente á perorar, mi joven meridional es un caballo fogoso impaciente de freno y siempre dispuesto á galopar. *Uti sed non abuti* es para la juventud y á veces hasta para las cabezas blancas, el precepto más difícil de poner en práctica.

Sin embargo, el Sr. X... ha recobrado ya todas sus antiguas aptitudes por un momento eclipsadas; ha podido terminar su libro; está satisfecho y se ocupa de otro volúmen del que ha concebido ya el plan y no tardará en escribirlo. No he pasado de doce gránulos de ácido fosfórico y ocho gránulos de estricnina por día; en cuanto al fósforo, yo le he inyectado para acelerar los resultados, dos veces por semana, dos jeringas conteniendo cuatro milígramos cada una, ó sea ocho milígramos.

A primera vista esta cantidad de metaloide parece considerable, pero yo imagino que una vez en contacto con los líquidos ácidos del organismo se convierte en ácido fosfórico menos activo que el fósforo.

Se me preguntará ¿por qué empleo el fósforo en vez del líquido secuardiano? Por muchas razones; porque no se altera, se conserva mejor, provoca menos reacción general, es menos caro, y sobre todo, porque los *jugos animales* no son activos en mi humilde opinión cuando menos, sino en razón del fósforo y de los fosfatos que contiene.

El resultado obtenido en otros neurasténicos por la misma medicación, ha sido menos pronto, menos brillante, debo decirlo; sin embargo muy favorable. ¿Porqué fué tan pronto en el Sr. X...? Primero porque el mal era reciente y en seguida porque, lo repito, su neurastenia no reconocía otra causa que una insuficiencia fosforada muy frecuente en los artistas, en los pensadores, los poetas, los comediantes, en una palabra, en todos los imaginativos. Toda esta clase de personas se encuentran aparte del camino de los mortales; son grandes gastadores de espíritu; conmueven constantemente sus celdillas cerebrales, se fatigan, se excitan y llegan frecuentemente y pronto al cabo de su rodillo en virtud de la ley bien conocida de Byasson; "que la cantidad de fósforo eliminada á consecuencia de un trabajo cerebral es doble de la que se pierde en un trabajo muscular."

¿Es necesario admirarse después de esto de que haya tantos neurasténicos entre las gentes de letras? Ellos se alimentan de una manera tan insuficiente que los fosfatos tomados en su nutrición están lejos de compensar las pérdidas exageradas de fósforo que tienen en sus trabajos, sus vigilias, sus placeres y su lucha continua por la vida.

Se ha creído y con razón, que la receta en ellos está bajo del gasto y poco á poco el deficiente se establece en puerto fijo, traduciéndose por multitud de desórdenes que dependen del empobrecimiento en fosfatos del tejido nervioso. Reflexionando bien, yo estimo que es milagro que no se encuentren más desequilibrados entre la gente de arte y poesía.

Pero me conformo con dar una ojeada sobre el objeto que me propongo tratar un día ampliamente.

DR. GELINEAU.

FIN DEL TOMO SEPTIMO.

INDICE

DEL

Tomo séptimo de la "Medicina Científica."

TRABAJOS ORIGINALES.

Dr. Enrique Abogado.

Dr. Antonio Carbajal.

Dr. Manuel Domínguez.

Dr. Duque de Estrada.

Dr. Fernando Malanco.

Dr. Juan Puerto.

PRENSA EXTRANJERA.

INDICE.

INDICE.

PRENSA NACIONAL.

VARIEDADES.

MISCELANEA MEDICA.

CRONICA.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

LA MEDICINA CIENTÍFICA

BASADA

EN LA FISIOLOGIA Y EN LA EXPERIMENTACION CLINICA.

DIRECTOR Y EDITOR

DR. FERNANDO MALANCO

REDACTORES:

DOCTORES,

Enrique Abogado, Francisco Alvarez, Juan D. Campuzano y Juan Duque de Estrada.

☞ Todos los Médicos tienen derecho á hacer uso de las columnas de este periódico. ☜

Liberté entière de discussion, mais
sincère et curtoise, ayant alors,
pour seules limites, le respect
des autres et de soi même.
LABOULBENE.

TOMO VIII.

MEXICO

IMPRENTA DEL GOBIERNO FEDERAL EN EL EX-ARZOBISPADO.

(Avenida Oriente 2, núm. 726.)

1895

TOMO VIII ENTREGA 1ª Enero 1º de 1895.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

DE LA INSTRUCCION PUBLICA.

La instrucción elemental obligatoria es la exigencia más importante de la higiene pública: la oscuridad de la ignorancia extrema, entrega los destinos sociales á la ceguera intelectual de las masas y fomenta el desarrollo de los impulsos bestiales que caben en lo humano. La autoridad social tendría ya con esto, el derecho de exigir que los individuos recibiesen, por lo menos, el grado de luz necesario para apreciar las ventajas de la claridad mental, quedando en aptitud de ganar por sí mismos, aquella de que son capaces; pero la autoridad social representa, además, el derecho del niño á recibir desde sus primeros años esa influencia bienhechora; y puede obligar á los padres á no oponerse á hecho tan trascendental, por la explotación exagerada y prematura de los seres, á quienes trajeron á la vida, con la responsabilidad consiguiente.

En un país bien organizado, nadie debe gozar de la ciudadanía sin poseer el título que acredite haber alcanzado una completa instrucción elemental, porque la ciudadanía no es solo derecho, sino que es también *función* que requiere órganos adecuados para su desempeño. En ese concepto no basta que el ciudadano sepa leer y escribir, sino que ha de tener nociones rudimentarias acerca de su propia lengua, de las industrias de su país, de su geografía é historia, del sistema general del mundo tal como lo mira la ciencia, del derecho público de su tierra, de contabilidad, de lógica y de moral humana. Ha sido objeto de discusiones ardientes la cuestión de la enseñanza religiosa como parte de la instrucción elemental obligatoria; tan duro es para los que profesan un credo religioso, cualquiera que sea, que se prive á los niños de recibir desde luego su influencia salvadora, como para los que juzgan que las religiones son inventos humanos, llenos de mentiras y embelecos, y que no ayudan sino que desorientan la conciencia moral, haciendo depender la virtud de la conducta, en alguna parte, cuando no en mucha, de ceremonias y de fórmulas; ser cómplices en que se someta cruelmente á la infancia á esta inoculación perniciosa; con tanto mayor motivo cuanto que la experiencia tiene demostrado que sembradas estas doctrinas fantásticas en la tierna mente de los niños, y combinándose allí con los elementos hereditarios de la idolatría que el miedo y el misterio de la vida inspiraron por largo tiempo á la ignorancia de los hombres, son después muy difíciles de desarraigar. Lo más conforme al derecho, es la perfecta neutralidad en el asunto, por parte de la autoridad pública.

El cuidado de exigir y administrar la instrucción elemental pertenece á los municipios; pero éstos han de encomendar la tarea á juntas de los padres de familia, directamente interesados en el asunto, y aunque es lo más lógico y correcto que en las escuelas públicas no se trate en ningún sentido la cuestión religiosa, quedando este punto á cargo de las familias respectivas y de los sacerdotes del culto que ellas profesan; no hay gran inconveniente en consentir que en las escuelas públicas se imparta la enseñanza religiosa con tal que exista la más perfecta libertad en la materia y que todas las creencias se traten de una manera igual.

La instrucción superior y la profesional no deben darse por el Estado, si bien corresponde á éste exigir en cuanto al ejercicio de ciertas profesiones, determinadas garantías. En los pueblos que por una larga servidumbre administrativa están muy atrasados en cuanto al movimiento de la

iniciativa individual, se hace indispensable, á veces, que el Estado organice las enseñanzas superiores y profesionales; pero aun allí debe hacerlo con la tendencia de preparar las condiciones en que estas enseñanzas adquieran la vida independiente que les corresponde.

Lo mismo que acaba de decirse de la enseñanza superior y profesional, cabe, por supuesto, del cultivo de las bellas artes y de las academias, observatorios y museos: puede en estas materias la autoridad social prestar auxilio á la iniciación del movimiento; mas ha de tender á que el movimiento se realice por sí mismo y con perfecta autonomía.

En tal concepto, claro parece que no sólo ha de permitirse la enseñanza libre, aún donde la oficial existe, sino que no ha de encerrarse en determinado tiempo ni en inexcusable forma de estudio, la consecución de la competencia profesional, aun tratándose de aquellas profesiones para cuyo ejercicio puede exigir el Estado alguna garantía: basta en estos casos con que la competencia se demuestre mediante prueba bien organizada, sin que haya que investigar el tiempo y los caminos en que ha podido conseguirse.

Para la mejor organización de la enseñanza elemental conviene que los gastos que ella acarrea se llenen con un impuesto especial, de manera que lo cubran y lo administren los padres de familia que son los que tienen un interés directo en el asunto; mas si ello no fuere dable, no hay injusticia en que todos los ciudadanos contribuyan de alguna manera al mantenimiento de este beneficio que en el destino de la sociedad entera hace trascender su influjo tutelar.

No es necesario explicar que la inspección de la enseñanza corresponde ya al Estado, ya al Municipio, según los casos y de un modo especial al primero la que consiste en vigilar que la que es obligatoria se imparta y se reciba en todo el país.

Lo repetimos: el sistema de abstención del Estado en el fomento de las artes y las letras y en el mantenimiento de la enseñanza superior y profesional sólo es de exigirse en países educados para la vida autonómica y que en realidad la disfruten; absurdo sería que en una nación á la cual sujetan sus instituciones, á grandes cargas fiscales y á una tutela estrecha ejercida por el Estado, encargado éste de multitud de ministerios que no le tocan, y teniendo en sus arcas los recursos con que la iniciativa particular puede llenar sus fines, abandonara un cuidado tan importante como es de elevar todo lo posible el nivel moral é intelectual de la sociedad que tiene en pupilaje. Es claro que este punto de la vida pública ha de estar en armonía con todos los demás; que es en el que mayor disculpa cabe para la intrusión del Estado, y que á medida que la autoridad social se desprende de una función, deben disminuirse proporcionalmente las cargas fiscales, no sólo por la diminución de gastos que ello para el Estado implica, sino porque al devolver dicha función á la iniciativa particular han de dejarse á ésta los recursos indispensables para llevarla á cabo.

Lo mismo decimos en cuanto á la libertad profesional, la que ha de ser proporcionada á la educación y autonomía de los pueblos, sin que en mucho tiempo se conciba que pueda ser ventajosa establecida de un modo absoluto, si se tiene en cuenta, sobre todo, que, como ya dijimos, la tutela del Estado puede reducirse á exigir una prueba de competencia rendida ante peritos de su confianza para la práctica de ciertas profesiones en que el charlatanismo entraña peligros de gran importancia, como sucede con la de Medicina. Por cierto que no deja de haber constraste chocante, y aun indefendible, en que en países donde existe una exagerada tutela social no se exija prueba alguna de competencia para entrar en las carreras de la vida pública, aun tratándose de aquellas que requieren de un modo evidente conocimientos especiales, y que se hagan designaciones para puestos públicos como el de Director de Telégrafos ó el de Administrador de Aduanas sin que precedan ejercicios de oposición ó siquiera examen de competencia para las personas favorecidas con tales empleos; falta de lógica que es por cierto bien característica en todos los sistemas de despotismo.

Dr. Antonio Zambrana.

EL MOVIMIENTO FILOSOFICO.

FILOSOFÍA MÉDICA

POR HENRY JOLY.

(Concluye.)

En todo tiempo ha distinguido la medicina entre enfermedades agudas y enfermedades crónicas: las primeras, nacidas de

una causa accidental, exterior al individuo, provocan en sus fuerzas todavía intactas viva resistencia, de donde resultan transiciones violentas; accidentes, complicaciones, pero también *resoluciones* imprevistas, que desconciertan al médico: las segundas, formadas más lentamente en nosotros, proceden con más frecuencia de los vicios, originales ó adquiridos, de nuestra constitución. Presentan las enfermedades agudas caracteres que están, por decirlo así, más en ellas que en nosotros, y hacen que el médico se preocupe más con la enfermedad que con el enfermo; porque la enfermedad, como sucede, por ejemplo, al principio de todas las grandes epidemias, tiene por de pronto una unidad bien determinada que se encuentra en todos los pacientes, y admite en todos una medicación semejante. Las enfermedades crónicas, por el contrario, tienen caracteres que dependen del paciente, y no de la causa exterior de que se originan. Así, cada uno de los que se ven acometidos por ellas hace propia la enfermedad, exigiendo remedios especiales: "cada gotoso tiene para sí su remedio que le sale bien y que es nocivo á otros gotosos" [1]

¿Son esos dos tipos de enfermedad de todo en todo irreductibles, y se hallan siempre separados por una línea que no se puede salvar? No tanto así. Hay entre estos dos extremos matices infinitos. ¿Quién no sabe que muchas enfermedades agudas tienden á hacerse crónicas? No puede el organismo dejar de reaccionar contra la enfermedad que le acomete; por esto nos resistimos á creer que en las enfermedades específicas se deba todo exclusivamente á la acción de un ser extraño. Pero teniendo en cuenta tales reservas, parece que hay tendencia á comprender las enfermedades llamadas agudas dentro del radio de las enfermedades provocadas por la acción y por la infección de los microbios; hay otra tendencia á atribuir principalmente las enfermedades crónicas á un debilitamiento, ó más bien á una desviación de las funciones orgánicas, y luego á ver en tales enfermedades efectos de la constitución hereditaria. Digamos más: las dos causas concurren con frecuencia, y de consiguiente se complican á menudo sus efectos; sin embargo, no tiene nada de arbitraria la distinción; no es inexacta.

¿Es posible ir más adelante y ahondar más, y no nos obligan las nuevas escuelas á hacer otro esfuerzo para explicar la unidad de la enfermedad?

Parece que M. Bouchard es el que ha hecho en este sentido uno de los ensayos más notables.

Las enfermedades agudas, las enfermedades específicas, las enfermedades infecciosas (tres expresiones que se hacen cada vez más sinónimas), se caracterizan sobre todo, dice M. Bouchard, por una modificación súbita, violenta, del modo de nutrición; caracterízanse las enfermedades crónicas por una modificación habitual y permanente. Ahora bien: ¿qué es la nutrición? En un punto de vista más propiamente fisiológico, es el conjunto de los actos que transforman la materia bruta en materia viviente, y aseguran la renovación continua de esta última; actos que no comprenden solamente la asimilación de lo que es útil, sino también la desasimilación y la expulsión de lo que se ha hecho inútil: si tal expulsión por ejemplo, es estorbada ó meramente retardada, comienza la intoxicación, y si ésta continúa, la vida se ve amenazada.

Encuéntranse estos datos en todas las concepciones fundamentales de la Medicina, tal como nos la presentan los discípulos de Bouchard. ¿Qué es el temperamento? Es el conjunto de las variaciones de la actividad nutritiva y funcional. ¿Qué es una diátesis? Es una turbación permanente de esas mismas mutaciones nutritivas que prepara, provoca y mantiene enfermedades diferentes, ó más brevemente, es un temperamento enfermizo. Estas nociones renovadas de la medicina vieja no contradicen en nada cuanto hemos aceptado de la medicina nueva y de la microbiología. Es siempre de ataque y de defensa de lo que aquí se trata. Al modo que un estado no se defiende jamás tan bien como cuando ha mantenido sus fuerzas regulares, así el organismo jamás se encuentra mejor al abrigo de las enfermedades que cuando ha asegurado la regularidad de todas sus funciones nutritivas. Si aquel se ha relajado, entorpecido ó empobrecido, se hará la guerra á su costa. "Si se exceptúan los agentes infecciosos que parecen tener influencia en todos los organismos humanos en toda circunstancia, con tal que sean introducidos (como rabia, cólera......), no es posible la infección en los más de los casos, sino merced á un desorden previo de la nutrición, que obliga á la organización á consentir en infectarse, de-

1 Trouseau y Pidoux, obra citada.

bilitando sus defensas.[1] Si en otras ocasiones es la nutrición la que ha debido alterarse para hacer posible la invasión, ¿no es también ella la que sufre más de las acometidas que experimenta? Es principalmente por la intoxicación por quien es atacada, puesto que "es, en definitiva, en la intoxicación donde se manifiestan las perturbaciones de la nutrición en las enfermedades infecciosas." ¿Podría ser atacada más directa y gravemente?

El papel de la nutrición y el modo de nutrición aumenta también su importancia en las teorías que ya hemos resumido ó indicado brevísimamente acerca de la vacuna. ¿Qué hace la vacuna, según M. Bouchard? Basta conque haya impregnado, siquiera pasajeramente, las células, para que éstas elaboren y queden en capacidad de elaborar la materia de una manera nueva: cámbiase definitivamente su tipo nutritivo....... Los humores que fabrican—porque los humores proceden de las células—se hacen menos á propósito para el cultivo del microbio, las células se hacen más aptas para el fagocitismo.

¿Nos aleja mucho de las enfermedades crónicas originales del estado de la constitución, es decir, del estado hereditario más ó menos modificado, esta teoría de las enfermedades agudas, en gran parte, y tal vez en su mayoría por lo menos, adventicias? Nó; que en la constitución hereditaria del enfermo vamos á ver presentarse los mismos elementos, aclarados con igual luz por las investigaciones contemporáneas.

Lo exterior y lo interior, el germen y el terreno, ó lo que es todavía más expresivo, el ataque y la defensa, son dos órdenes de factores que obran en la herencia, pero con importancia muy desigual. Puede un niño haber recibido de su madre, por alguna acción accidental, el propio germen de una enfermedad grave; y aquí hay que entender precisamente por germen el ser microscópico, autor de la lesión. Las bacterias han podido atravesar la placenta, han podido penetrar en la sangre; entonces la enfermedad del niño reproduce por completo la de su autor. Con mayor frecuencia lo que transmite la herencia es "una nutrición que da origen á un terreno favorable para la manifestación de la dolencia;" vendrá á suceder entonces que la misma herencia transmite predisposiciones más bien que un mal positivo; y asimismo da esto por resultado que la dolencia del hijo no será siempre exactamente la del padre ó de la madre. En los conflictos de una defensa que se ha debilitado y de un ataque modificado por circunstancias imprevistas, no cabe asombrarse de las metamórfosis que con tanta frecuencia hace aparecer el juego de la herencia. El mismo *Tratado de Medicina*, y en el trabajo especial de M. Charrin, puede leerse una explicación muy clara de este grande hecho.

"La célula primitiva, espermatozoide ú óvulo, posee en sí misma cualidades dinámicas, físicas ó químicas de cierto orden. Ahora: ¿qué es la economía en general, sino un conjunto de organitos provenientes todos de las divisiones sucesivas de la primera célula? De ello resulta que las células del descendiente tendrán las propiedades de movimiento, de secreción, de excreción qué caracterizan al espermatozoide ó al óvulo. Resulta de ello que tomarán las mismas á los plasmas y les restituirán elementos semejantes, como también que habrá de parte de ellos acarreos, separaciones, traslaciones de materia, mutuaciones nutritivas idénticas, y con relación á los microbios y á sus toxinas tendrán unas mismas debilidades y unas mismas resistencias.[1]

Leyendo con atención las precedentes líneas, celebraba yo encontrar en ellas (con ligera modificación en el aparato científico) lo que más de una vez había leído en escritores filosóficos deseosos de mostrar ahincadamente la unidad de la individualidad viviente. Hace pocos años se expresaba así el Presbítero Farges en su libro sobre la vida y la evolución de las especies:

"No está fija en ninguna parte la célula madre, sino que está por todas partes, puesto que dilatándose se ha convertido en todo el animal, que en realidad no es sino una vasta célula, la que llega á un grado extremo de complexidad. La unidad primera y creadora, lejos de haber perecido, ha multiplicado sus medios y sus manifestaciones; cada nueva célula expresa una de sus ideas y no obra sino por una de sus facultades."

Así el médico microbiologista y el filósofo aristotélico-tomista emplean, poco más ó menos, un mismo lenguaje. ¿Y qué demuestran uno y otro—más ó menos ex-

1 Legendre en el *Tratado de Medicina* de Charcot y Bouchard, 1,274.

1 Obra citada, página 243, París, Ané y Letouzey.

plícitamente? Esto desde luego: que, como lo había escrito Aristóteles y lo había dicho—de propio ingenio—Claudio Bernard, son una misma cosa la nutrición y la generación: "La nutrición no es más que una generación continuada."—En su más sencilla forma, confúndese por cierto la generación con la nutrición.

¿Están definitivamente aclarados los dos misterios por cuanto se han reducido á uno solo? Ninguno podría figurárselo; empero, fuera de que la parte de lo obscuro y de lo inexplicable ha disminuído, más que nunca se ha puesto en claro un grande hecho, es á saber: el de la actividad propia y original de todas las partes que concurren en la unidad complexa del ser viviente.

En la memorable introducción de su *Tratado de Terapéutica*, habíanlo dicho Trousseau y Pidoux, con la apreciación exacta de que la enfermedad ha sabido retener leyes ordinarias de la vida normal: ni en un estado ni en otros es pasivo el organismo. No es curado éste por la pura acción de los medicamentos en mayor grado que lo que es nutrido por la ingestión de los alimentos. El ojo no recibe el color completo; complétalo por efecto de un movimiento que experimenta, pues la imagen en la retina no es la visión. Sin duda que entre la visión y la imagen del objeto exterior hay correspondencia, y la primera es representativa de la segunda, mas la representa "en un orden superior," y lo que la visión agrega así á la imagen física y á los movimientos que la dibujan, es de sí misma, ó más bien, es de su fusión íntima con la vida general del organismo de donde ella lo saca por espontánea acción. Pues bien: lo que es cierto en orden á la visión, lo es asimismo en orden á todas las funciones de la economía, en el de enfermedad como en el estado de la salud. "Es el organismo el que, excitado por los alimentos, saca de ellos la substancia variada de todas sus partes. Semejantemente es el organismo el que, excitado por los medicamentos, saca de ellos sus propiedades; es él quien las desarrolla y las modifica, pues por él se hacen ellas vivientes, ó la vida misma, modificada de tal ó cual manera. Asimílase ó hace semejantes á sí algunas de esas fuerzas extrañas, las cuales pasan á él, y él las eleva á su orden de actividad. Ya no aparecen en el organismo esas substancias como yuxtapuestas, sino por intersuscepción. Él solo saca de ellas las acciones medicamentosas. Espejo viviente de las propiedades de esos venenos, puede decirse que por ellas se hace sucesivamente, en su punto de vista, opio, mercurio, quina, antimonio, belladona, etc. Es, si se quiere, el opio, el mercurio......., en un orden de actividad más eminente y representativa de las propiedades esenciales de tales substancias, las cuales, por un instante, viven así de una vida superior y en cierto modo se animalizan. No hay en esto ni metáfora ni comparación; es el rigor fisiológico más absoluto: estamos á la raíz de la terapéutica.[1]

"¡A la raíz de la terapéutica!" Sí, porque el arte del médico consiste en distinguir cuáles son primero las afecciones en que tal organismo consiente con más prontitud, dado el sexo, la edad, el temperamento y la constitución hereditaria, y después cuáles los remedios que puede consentir en asimilarse haciéndolos entrar en el plan general de sus órganos, en el lugar y puesto de los materiales ya usados, ya contaminados. En unas lecciones de M. Bouchard, resumidas con mucha habilidad por M. L. Landouzy, se explica cómo el medio humoral de los escrofulosos (el cual muy fácilmente se hace tísico) se asemeja al de la vaca, y llega (si puede permitirse, agrega el autor, una expresión que no por material deja de tener mucha exactitud) á hacer del hombre una vaca. Por esto en la terapéutica general de la tuberculosis deben encaminarse todos los esfuerzos á modificar las aptitudes vitales, á "rehacer el tipo nutritivo," á restaurar á todo el individuo, y en resolución, á "hacer *hombre*" de tales degenerados.

No hay, con efecto, principio elemental, sencillo, de la materia química ó cercano en la apariencia á ella que no presente en los diversos organismos, naturaleza y propiedades especiales. "La albúmina del huevo de la gallina difiere notablemente de la del huevo de pata y del huevo de pava.... Si se toman dos toros, engordado uno poco á poco en la dehesa, y sometido el otro á engordamiento rápido y forzado, no solo las carnes de esas dos reses diferirán en sabor, en consistencia, en propiedades superficiales, sino que la naturaleza misma de la substancia muscular de que están formados habrá cambiado.[2]

Estas transformaciones, por cierto, tienen límites: ahí está la muerte, que las detiene y que defiende la permanencia de

1 Obra citada, edición citada, páginas 414 y 415.
2 Armand Gautier, *Sobre el mecanismo de la variación* (*Centenario de Chevreul*, página 50). París, Alcan.

los grandes tipos. Hay, empero, circunstancias en que tienen ellas, señaladamente; necesidad de ser observadas para mantener ó restablecer con modificaciones de pormenor el tipo alterado: el crecimiento del adolescente, el embarazo de la jóven, la lactación, la convalecencia, otras tantas fases en que se forman nuevos elementos con rapidez á que trabajosamente basta el fondo adquirido del organismo. Si la alimentación, en cantidad y en calidad, no se ha adaptado á todas las necesidades de tal impulso, los elementos antiguos se ven despojados por la formación de los nuevos, y estos mismos no logran superar un estado de imperfección y de debilidad que se experimenta de esa viciosa elaboración. En cambio, el que sabe aprovechar estas circunstancias para sostener el desarrollo de las partes nuevas y proveerlas de elementos sanos en cantidad suficiente, puede traer un renacimiento y una transformación del organismo, pues el elemento introducido no es como la piedra inerte, que no hace sino tapar un agujero en una pared. Para que el hierro, por ejemplo, regenere la sangre, es preciso el doble fenómeno que Trousseau llamaba con tanta exactitud "la animación recíproca del hierro por la sangre y de la sangre por el hierro." A la generación primitiva que había construído el organismo con los materiales suministrados por el padre y por la madre, suceden, pues, una á una en la escala de la vida, ora aquella generación de contrario modo que hace descender el individuo á un tipo inferior y que se llama degenerecencia, ora la regeneración en la cual todas las células nuevas se impregnan del remedio, y, después de haberlo transformado, se trasforman ellas mismas en la unión íntima que con él establecen.

Si nos vemos aquí, como decía el gran médico, á raíz de la terapéutica, bien puede ser que nos veamos también á raíz de las solas hipótesis posibles acerca del origen de la vida. Volvamos al sabio filósofo que poco há nos recordaba en nombre de una antigua tradición, la analogía profunda de la nutrición y de la generación, fuentes de la vida. "La nutrición, ó sea lo producción perpetua de nuevas células y de nuevos tejidos en el ser viviente, es, pues, un hecho de naturaleza idéntica á la formación de la primera célula y del primer órgano. Son dos efectos semejantes que han de explicarse por unas mismas causas. En ambos casos ejerce el principio vital la facultad que ejerce todo ser viviente de producir un ser semejante á sí. En ambos casos se ha asimilado la célula madre algunas moléculas de materia bruta, ha amoldado su actividad para hacer de ella, de manera más ó menos completa, su imagen y semejanza, y les ha dado así el impulso vital, al propio tiempo que un sello específico" [1]

Mas no nos engañe esa palabra sello. En ninguna circunstancia es el movimiento vital un movimiento mecánico. Es un movimiento activo y espontáneo, que arranca de las profundidades del ser, y se dirige por evolución inconsciente hacia un fin preestablecido. "Ese movimiento no es ya tan sólo un cambio de lugar, una variación de relaciones locales entre las diversas partes de un grupo de moléculas minerales; es, además, un cambio en las cualidades y las aptitudes fundamentales de esas moléculas sin cesar organizadas por la nutrición y levantadas á operaciones más nobles" [2]

En todas esta explicaciones y estas fórmulas me admira el acuerdo que existe entre dos hombres, sin que ninguno de ellos, puedo afirmarlo, hubiera leído al otro. M. Armand Gautier, proclamando el "misterio de la vida," dice que ese misterio no es mucho más grande que el de la transmisión de la llama de una vela encendida á una vela apagada; porque al fin y al cabo se trata del contacto de una célula con otra célula que había ella misma recibido semejante transmisión de una célula anterior.......... Ahora treinta años hubiera parecido sospechosa esta forma á algunos ultra-espiritualistas. Pero el Presbítero Farges no teme en este momento decir lo mismo. "A la verdad parece el mecanismo de la transmisión de la vida reducirse á un mero contacto, como el de la transmisión del movimiento" [3]

Para comprender esta fórmula en su cabal y exacto sentido, es preciso ascender á la teoría aristotélica y tomista de la materia y de la forma, de la potencia y del acto. Todo contacto supone un movimiento, todo movimiento supone una acción. Ahora bien: "obrar, dice Santo Tomás, es comunicarse por el acto con aquel que puede recibirlo y en la medida en que puede recibirlo." El motor que obra no crea, pues; transforma el estado del móvil, provocando en él una evolución natural cuya com-

1 Obra citada, página 166.
2 Ibíd, página 167.
3 A. Gautier, *El Mecanismo de la Variación* (fin).—A. Farges, *La vida y la evolución de las especies*, página 163.

pleta semejanza con el motor es el objeto y el fin. En esta teoría la materia y la forma—digámoslo aquí con más precisión—la materia bruta y la vida, son en el hecho inseparables; más tiene uno derecho de decir que la que tiene la primacía y la prioridad es la vida. No sólo el metafísico tiene derecho de decir que lo más perfecto no podría venir de lo menos perfecto, y que nada puede pasar de la posibilidad al acto sino por la acción de una causa ya en acto; pero la misma experiencia puede confirmar estas concepciones *a priori*. En hecho de verdad, la embriogenia nos muestra que el plan futuro, esto es, el plan total, preexiste siempre á la formación de las partes menores, que el orden y la estructura características del cuerpo viviente dominan á los primeros como á los últimos fenómenos físico-químicos de la materia organizada. Nos muestra asimismo la experiencia, que donde quiera que las dos materias parezcan separadas en el interior del cuerpo viviente, es en la célula organizada donde reside la fuerza constituyente;[1] lo demás no es sino producto. Luego la vida surge desde el principio con los dos caracteres de espontaneidad y de finalidad que la distinguen y que son la razón de la evolución que en ella se cumple.

Aquí, con todo, no estamos sino en el dominio de la vida, no en el de la conciencia ni del pensamiento: fuerza es reconocer que la vida está ligada á la materia que organiza; que no hay principio de vida *separado;* que ningún *principio vital*, por consiguiente, es inmortal. De esta manera podrá más de un lector preguntarse en qué difiere del materialismo tal solución, y si no estamos obligados á confesar que el alma pensante no es más distinta de la vida, que la vida lo es de la materia.

No hay que involucrar las cuestiones. Me limitaré, pues, á recordar que una de las tradiciones espiritualistas más poderosas—de acuerdo con la tradición menos disputada del Cristianismo—atribuye la facultad vivificante, no á un principio especial intermediario entre el cuerpo y el alma, sino al alma, á la que reconoce, como la misma conciencia lo indica, varios modos de actividad! Solamente cuando obra el alma sobre la vida no lo hace sino con una materia que informa para darle propiedades y una acción de un orden nuevo; empero, con la materia desaparece la forma, y ni las propiedades ni la acción son ya posibles, cuando lo que servía á manifestarlas no existe ya. Sin duda que no habremos dejado de obtener un resultado muy apreciable, si hemos demostrado que no es á una naturaleza bruta preexistente á lo que el cuerpo debe sus propiedades de nutrición, de relación y de reproducción, sino que las debe á una actividad más elevada, á una forma superior, que si no se crea á nuestros ojos, es continuación y procede de un origen que nada nos permite concebir como enteramente física y enteramente natural.

Luego la vida está á su vez ligada (y esta es proposición que adelantamos en este momento, y no cabe aquí demostrarla) con lazo de subordinación y de finalidad, á la actividad pensante. Y lo cierto es, por ejemplo, que en el cuerpo humano, comparado con el cuerpo del mono, todo manifiesta un destino superior: el cuerpo humano está organizado para el pensamiento.[1] Esto sentado, podemos aquí establecer lo siguiente:

No es la vida lo que crea el pensamiento, ni tampoco es la materia lo que crea la vida. El pensamiento se halla sometido â condiciones superiores de *verdad* que no explican las combinaciones de la vida. No confundamos, en efecto, con el pensamiento las facultades inferiores llamadas sentidos, imaginación pasiva, memoria y que en los animales propiamente dichos, siguen los destinos de las funciones vitales. Para que un reloj ande, se necesitan rodajes, pesas, movimiento suministrado por materia, en todo lo cual no se encuentran sino fuerzas físicas, sometidas á la ley mecánica de la equivalencia; mas para que la hora señalada por el reloj sea exacta, se necesita que un pensamiento haya coordina-

1 ¿Cabe generalizar la proposición y extenderla al Universo entero? ¡Cabe decir que en el Universo, como en el cuerpo organizado, no hay sino dos realidades, la vida y sus productos, y que en ninguna parte, en fin, la materia bruta es otra cosa que el resultado de una vida preexistente? Muchos hechos militan en favor de esta opinión: la tierra propiamente dicha parece, cada vez más, hallarse formada por los cadáveres acumulados de vejetales y de animalitos á los cuales se mezclan, como agentes de la fertilidad del suelo, legiones de microbios actualmente vivientes. Es, pues, cierto, por lo menos, que el dominio de la vida se dilata todos los días y que los descubrimientos, que se van agregando unos á otros, se encaminan á enseñarnos por todas partes la materia bruta bajo la acción y bajo la dominación — pretérita ó venidera — de la vida. Con todo esto, hay que decir que no se puede negar la existencia de un residuo de inercia y de una materia en que, actualmente por lo menos, no está la vida.

1 Véanse nuestros libros: *El Instinto, sus relaciones con la vida y con la inteligencia*, 2ª edición de París, Thorin; y *El hombre y el animal*, 2ª edición de París, Hachette.

do su mecanismo.[1] Ahora, este pensamiento, atributo propio del hombre, busca algo del todo inmaterial y sometido á condiciones inmateriales. No es la intensidad de la corriente cerebral lo que hace la exactitud de la idea, ni tampoco es la vivacidad de la acción física lo que hace la belleza de una acción, la moralidad y la libertad de su agente. Hay en esto un esfuerzo por elevarse hasta una forma impalpable é invisible, y por corresponder al atractivo de un ideal preexistente. Ese ideal obra sobre nosotros, y lo hace como todo lo que obra, comunicándonos aquello por lo cual él mismo está en acto, en la medida en que somos capaces de recibirlo, y elevando á sí la evolución comenzada de nuestra naturaleza.

Así nuestra alma está ligada á dos órdenes de condiciones; algunas de sus facultades participan de las funciones de la vida por lo cual se dibilitan con la vida y perecen con la vida, aunque sea la misma alma la que durante la misma vida haya dado á esas funciones la plenitud de su carácter. El alma humana, empero, se halla también ligada al acto supremo que la informa por la sola acción del ideal que le hace ella concebir, amar, querer.[2]

La vida, decimos, no se crea á nuestros ojos, sino que se continúa, y nosotros no conocemos su natural origen: ni siquiera vemos que pueda *comenzar* según las leyes naturales. Ese mismo ideal que obra sobre nosotros, debe, pues, preexistir, y todo hombre que nace en este mundo, es alumbrado por su luz. ¿Hemos de buscar otra acción superior á él, como buscamos una más allá de la materia, una más allá de la vida, una más de nuestro pensamiento? Bien sabemos que no es posible, porque más allá de la perfección no hay nada; Dios, es decir, el Ser perfecto ó el acto puro, mas Dios sólo basta á todos. ¡He aquí, á pesar de las contradicciones de las escuelas, la esencia de toda metafísica.

Una vez que estamos en Dios, fin supremo, ideal perfecto y real, podemos volver á bajar: sabemos en adelante de donde ha podido venir el alma, y luego la vida. Comprendemos que sólo el Ser perfecto es inmutable y eterno, por su esencia, y que cuanto ha creado, presentando una mezcla de posible y de actual, sometido al movimiento, está ligado á una porción de materia perecedera. He ahí por qué perece el cuerpo, y por qué el hombre, compuesto de un cuerpo y de una alma, se debe á la muerte. Mas he ahí también por qué si la vida no basta para conservar la agrupación de la materia organizada, y si el alma no basta para conservar la vida, debe Dios bastar para salvar el alma; y por qué, finalmente, tienen derecho los cristianos de esperar que por esa alma podrán resucitar los mismos cuerpos.

En resumen, el interés metafísico de los descubrimientos que en los fenómenos de la vida nos hacen ver otra cosa que lo que viene de la materia bruta y de sus leyes físico-químicas, es éste: los descubrimientos no lo resuelven todo por sí solos, sin contradicción; mas como no nos permiten buscar la explicación en la tierra, nos impelen á buscarla en lo alto. Digo que nos impelen, y en efecto, no puede uno confinarse en ningún rincón del mundo; preciso es, de necesidad, salir del que uno ha escogido, puesto que es evidente que todo está ligado. Ahora bien: cuando uno busca en este mundo, es menester ir hasta la nada, lo que es absurdo; cuando uno busca arriba, es menester ir hasta Dios, hasta el Dios de Aristóteles y de Santo Tomás, es decir, hasta el ideal viviente del cual pende todo.

HENRY JOLY.

1 Exponía esto muy bien M. A. Gautier en una polémica contra M. Ch. Richet.

2 No quiere ver esto el autor, por lo demás muy sincero, muy de conciencia y muy erudito de una obra reciente sobre el *Problema de la muerte*, M. J. Bourdeau, París, Alcan., 1892.

Diré asimismo que la influencia de este amor en los fenómenos de la sensibilidad humana no está bien determinado en la grande obra de M. Féré (de la misma librería), sobre la *Patología de las emociones;* mas aunque no esté bien determinado, hay que reconocer que á un médico le basta fijar todas las condiciones corporales de los fenómenos de placer y de dolor, de imaginación y de pasión, y bajo este aspecto el último libro de M. Féré es un rico repertorio de hechos, en que todos aquellos á quienes preocupan las relaciones de lo físico y de lo moral, encontrarán mucho que utilizar.

Ya que he procurado seguir aquí el *Movimiento Filosófico*, permítaseme, por último, indicar el feliz estreno de un filósofo universitario, M. Queyrat, en la *Imaginación y sus variedades en el niño* (París, Alcans 1892). El estudio de los hechos está allí muy completo, dentro de línea, bien determinadas, y de él ha sacado el antor conclusiones interesantes, para la Pedagogía.

LA CURACIÓN DEL CROUP.

El Instituto Pasteur ha obtenido ayer en el Congreso de Higiene de Budapest, un nuevo triunfo. Todas las madres de familia se unirán en esta vez al mundo de los sabios para aplaudir el feliz descubrimiento, pues se trata de la curación de esa

enfermedad terrible que arrebata cada año tantos millares de niños y que se llama la difteria ó croup. El colaborador más íntimo y directo de M. Pasteur, *su jefe de servicio* en el Instituto M. Roux, quien ha hecho una especialidad del estudio del croup, ha comunicado ayer, en efecto, al Congreso de Pesth los resultados del tratamiento que él mismo ha experimentado en el Hospital de Niños, resultados que su gran paciencia y su timidez, más grande todavía, habían guardado en secreto hasta la prueba absoluta de su completa eficacia.

El tratamiento de M. Roux descansa sobre la aplicación de un descubrimiento del médico alemán, Herr Behring, quien se apoyó á su vez sobre los trabajos ya ejecutados personalmente por M. Roux, en el laboratorio de M. Pasteur. Consiste el tratamiento en inyectar bajo la piel de los niños atacados del croup cierta cantidad de *serum*, es decir, de sangre de un animal que ha sido previamente vacunado contra la difteria. Tan sencillo método, que permite tratar las enfermedades infecciosas con la sangre de animales vacunados, encuentra cada día mayor aceptación.

———

"El Fígaro" ha publicado ayer un artículo sobre los trabajos hechos en el Instituto Pasteur, con el objeto de lograr la curación del croup. Estos trabajos han debido ser el objeto de una comunicación al Congreso de Higiene de Budapest; en espera de lo que nos diga nuestro corresponsal especial acerca de ella, hé aquí algunos estractos de el artículo del Fígaro.

El tratamiento consiste en inyectar bajo la piel de los niños atacados del croup, cierta cantidad de *serum*, es decir, de sangre de un animal que haya sido previamente vacunado contra la difteria.

....

El *serum* es la parte líquida de la sangre y, por consecuencia, la parte más pura.

Por lo que toca al animal escogido por M. Roux, de preferencia á cualquiera otro para ministrar esa sangre salvadora, fué el caballo, porqué de todos los animales parece ser el más fácil de quedar ó hacerse inmune, y porque soporta con mucho valor esa prolongada operación.

El 1º de Febrero del año en curso fué cuando, después de pacientes y sabios experimentos, comenzó M. Roux á cuidar y curar á los niños diftéricos; contaba con una gran provisión de *serum*, y cada día al hacer su visita al pabellón del hospital, se ocupó del tratamiento de todos los niños que encontró allí, cualquiera que fuese su estado. No hizo ninguna elección ni separó, detalle que es importantísimo, además no modificó en nada el régimen de los enfermos, el tratamiento local quedó lo mismo, conservándose de consiguiente el régimen que antes de él prescribieron los médicos, á saber: la glicerina, el ácido salicílico, los lavatorios con solución de ácido bórico, etc. El *serum* era, pues, el único elemento nuevo que introdujo, de manera que al *serum* solamente hay que atribuir los cambios que sobrevinieron. En consecuencia, estos cambios son más que suficientemente corroborativos.

En el curso de los años 1890, 1891, 1892 y 1893, antes de que se hicieran los ensayos á que nos referimos, entraron en el Hospital de Niños 3,971 atacados de croup y de éstos, sucumbieron 2,029, lo que produce un promedio de defunciones, de 52 por ciento.

Como contraposición de estos datos tenemos que, desde el 1º de Febrero de este año hasta el 24 de Julio, fecha en que se detiene la estadística sometida al Congreso, fué aplicado el *serum* á todos los enfermos, y, que, de 448 niños enfermos sólo murieron 109, lo cual arroja un promedio de fallecimientos, de 24 por ciento.

Luego la diferencia entre los promedios de 52 y 24 por ciento indica claramente el beneficio absoluto, incontestable, producido por el tratamiento.

Y hay que tomar en cuenta también, que en ese mismo período fueron recibidos en otro hospital en París, en el hospital Trousseau, 520 niños atacados de croup y que, de ellos, perecieron 316, ó sea el 60 por ciento.

Pero no es esto todo. Si el niño se encuentra atacado sólo de angina, el *serum* la hace desaparecer y da al niño la inmunidad para el contagio del croup; en una palabra, los accidentes consiguientes de la difteria, como el sarampión y la escarlatina, que con frecuencia revisten carácter grave, son infinitamente más raros en los niños sujetos al tratamiento del *serum*.

Por lo que respecta al *modus operandi* es de los más sencillos. Casi siempre una sola inyección basta. M. Roux nunca ha pasado de dos. A todos los niños atacados por la difteria les aplica 20 centímetros cúbicos de *serum* en un solo piquete bajo la piel del costado; desde este momento la

temperatura se abate, lo que por sí solo constituye pronóstico excelente, las falsas membranas que sofocan al pequeño enfermo cesan de aumentar en el término de 24 horas, despréndense en el de 36 y el bacilo diftérico desaparece de la garganta. El aspecto mismo de los enfermos se modifica por medio del *serum;* no se verán ya en las salas del hospital esos semblantes pálidos, con tinte de plomo, que revelan sus sufrimientos, y sus angustias, por gritos no interrumpidos, sino semblantes alegres y color de rosa.

Para la vacuna del croup.

Del *Fígaro.*

A consecuencia del artículo que *El Fígaro* ha publicado, sobre las comunicaciones del Dr. Roux al Congreso de Budapesth, y sobre los maravillosos resultados que da el nuevo tratamiento del croup por medio del *serum,* tal como lo ha experimentado y perfeccionado el eminente colaborador de Mr. Pasteur, hemos recibido de algunas personas—para el desarrollo de este descubrimiento—diversas sumas que no hemos creído poder aceptar desde luego.

Nosotros sabíamos, en efecto, que el ideal soñado por los sabios del Instituto Pasteur no podía alcanzarse con una suscrición cualquiera; su ideal es la creación de un hospital especial, donde serían tratadas, siguiendo sus doctrinas cada día más admirables, la difteria y todas las enfermedades infecciosas. Cinco ó seis millones serían necesarios para un establecimiento semejante, y de consiguiente, podemos decir que si no los da el Estado, no hay más que un pequeño número de hombres que pueden permitirse una donación tan colosal.

Pero en el curso de una visita que hicimos ayer á la calle Dutot, hemos sabido que se aceptarán con apresuramiento las sumas que puedan ser enviadas por el público.

La vacuna maravillosa que ha dado tantos resultados incontestables en la curación del croup, no puede, en efecto, ser ministrada en cantidad bastante con los recursos actuales del Instituto Pasteur, que son ya casi insuficientes para el sostenimiento de los laboratorios. Apenas puede M. Roux dar el número necesario de tubos de *serum* á los dos hospitales de niños y al de Santa Eugenia: por todas partes esperan en vano las familias, los médicos y los niños.

Parécenos que en tales condiciones el público debe intervenir personalmente y que tenemos, en todo caso, el deber de indicarle una vez más, hacia que lado debe ser llevada en estos momentos su inextinguible generosidad.

Para obtener y para distribuir en las proporciones requeridas el líquido que deba inyectarse en lo sucesivo á todos los niños atacados de croup, necesítase al parecer, que el Instituto Pasteur aumente desde luego el número de caballos inmunes contra la difteria y el pequeño personal afecto á este servicio. Es, pues, indispensable un presupuesto especial para estos gastos que nadie pudo preveer en los momentos en que fueron instalados los laboratorios de la calle Dutot, supuesto que el tratamiento de la difteria por medio del *serum* de los caballos era desconocido ayer todavía.

Al público corresponde constituir sin demora este presupuesto, como se hace con tanta frecuencia en Inglaterra, donde las obras más grandes de beneficencia provienen de la iniciativa privada. ¡Que nuestros lectores envíen al Instituto Pasteur, ó al "Fígaro," si así lo prefieren, su óbolo para la difusión de la vacuna de la difteria! Al hacerlo se asociarán para el mayor provecho de la humanidad, á la obra tan conmovedora y tan francesa que va á constituir en lo venidero la verdadera salvaguardia de la infancia. Todas las sumas colectadas serán empleadas desde luego, por M. Roux, en la difusión del nuevo tratamiento para el croup en el Instituto Pasteur.

En esta casa de ciencia y de trabajo, donde todos los sacrificios concurren al mismo fin humanitario, los gastos son siempre mínimos para la magnitud de los resultados. Nc es, pues, un gran esfuerzo el que pedimos á nuestros amigos siempre dispuestos para hacer el bien.

Si el Instituto Pasteur reune una treintena de miles de francos, no serán solo los niños de los dos Hospitales parisienses, sino todos los niños de París los que podrán ser curados, podríamos decir salvados, por el método del Dr. Roux contra la difteria. En fin, si el entusiasmo de los suscritores todavía es mayor, el Laboratorio de la calle Dutot podrá distribuir el *serum* á todos los médicos que hay en Francia.

La obra es fácil á la vez que magnífica; y estamos seguros de que la solo idea de la curación del croup halagará hasta el fondo del corazón á todas las madres.

En cuanto al resultado, si corresponde á nuestros deseos, honrará como siempre á ese laborioso Instituto Pasteur, gloria de Francia de donde salen descubrimientos de tal magnitud, y también honrará á ese público simpático, siempre grande y siempre bien dispuesto que asegura á los descubrimientos su verdadera fuerza por medio de su difusión patriótica.—*Gaston Calmette.*

LA CURACIÓN DE LA DIFTERIA.

Los descubrimientos de los Dres. Behring y Roux.

El Instituto Pasteur acaba otra vez de señalarse á la admiración y al reconocimiento del mundo entero, descubriendo un nuevo tratamiento de la difteria, por el empleo del *serum*, que M. Roux, miembro del Instituto, ha preparado con arreglo al método de Behring, según dice uno de nuestros colegas de París.

Presentada y reducida á sus justas proporciones esta noticia, no por eso deja de tener una grande importancia; al ocuparse del asunto nuestro colega ha tributado al distinguido Profesor alemán Behring el homenaje que le corresponde en estas circunstancias. Con efecto, este sabio descubrió, en el curso del año pasado, un *serum* que ha dado excelentes resultados en el tratamiento de la difteria, pues el método de Behring, en el cual se ha inspirado M. Roux, se aplica en los Hospitales de Berlín desde el mes de Noviembre de 1893.

Pero os estamos hablando de la difteria y del *serum* como si hubieseis hecho estudios de medicina.

Muchas personas se imaginan que la difteria y el croup son una misma cosa, siendo así que el croup no es más de las afecciones peligrosas comprendidas en el término genérico de *difteria.* Es esta una enfermedad micróbica que provoca una lesión local y engendra una intoxicación general, un envenamiento de todo el ser. La difteria puede atacar diversas partes del cuerpo, pero sobre todo las mucosas, la garganta, bajo la forma de angina lardácea la laringe, y entonces la enfermedad se llama croup, los bronquios, bronquitis croupal, los párpados, difteria de la conjuntiva, en fin, la nariz y no importa qué lugares de la piel, á consecuencia de haber tenido una llaga, por ejemplo.

La definición que acabamos de dar de la difteria tal vez no explique bien el asunto, pero, qué quereis, tal es el poder de las definiciones. Volvamos á ella por caminos de curvas. El caso es que la enfermedad es debida á la presencia de un microbio que secreta veneno; en sus comienzos, la afección es local, pero luego después prodúcese la intoxicación general y se presenta rápidamente el peligro de morir.

Felizmente la difteria se cura espontáneamente...... cuando debe curarse, por mejor decir, cuando la naturaleza del sujeto tiene elementos con que combatir el mal, pues se ha comprobado en ciertos casos, que se produce en la sangre una especie de antitóxico que concluye por neutralizar los efectos del veneno diftérico.

Para investigar la naturaleza de este contraveneno de la difteria; los sabios han inoculado el bacilo de la enfermedad á los animales. Herr Behring hizo sus experimentos en las cabras y en los carneros, M. Roux en los caballos. En seguida extrajeron de estos animales, después de un tiempo dado, al declararse la afección, ciertas dosis de *serum*, en donde esperaban encontrar el antitóxico buscado. Lo que se llama *serum* es la parte líquida de la sangre y que tiene un aspecto amarillo pálido. Entregáronse luego á una serie de experimentos y de contrapruebas, y cuando hubieron comunicado la difteria á los sujetos en quienes se lo propusieron, les inyectaron por medio de inyección subcutánea, ciertas dosis de *serum* salvador y observaron concienzudamente los efectos producidos.

Todas estas investigaciones, como bien se comprendera, han requerido un tiempo prolongado, pero al fin, Herr Behring llegó á precisar un procedimiento que permite apreciar con exactitud, el valor antitóxico del *serum*. Dominada esta segunda dificultad del problema pudieron hacerse ya experimentos en el hombre.

¿Es absoluto el nuevo tratamiento? Estadísticas.

Los experimentos á que nos referimos fueron hechos en los hospitales de Berlín, á contar del 1º de Noviembre de 1893, cuando se hubieron presentado algunos casos de difteria. Una lectura del conjunto estadístico de los tratamientos, á partir de esa fecha hasta el fin de Mayo de 1894, nos hace saber que se han obtenido, en lo general, 87 por ciento de curaciones de la difteria, por el método del profesor Behr-

ing, mientras que por los antiguos méto dos no se obtuvieron, en el mismo lapso de tiempo, más de 25 á 35 por ciento.

Estas cifras manifiestan por sí solas que la inyección del *serum* de Behring no siempre tiene un efecto absoluto, bien que haya reducido la mortalidad en grandes proporciones. Pero, como en los momentos en que se hacen todos los grandes descubrimientos de medicina, las imaginaciones han exagerado mucho la afabilidad de los métodos del profesor Behring y del Dr. Roux, y de la misma manera que sucede en todo otro orden de cosas, es necesario preveer el período de reacción, después que han pasado los primeros momentos de entusiasmo ó alucinación, pues la reacción sería tan injusta como el entusiasmo ciego injustificado.

Hemos tenido una conversación sobre esta parte del asunto, con uno de nuestros más reputados especialistas, y vamos sencillamente á referir su opinión tal cual él nos la dió en ese corto diálogo.

"Puede asegurarse—comenzó por decirnos nuestro amable interlocutor—que gracias al descubrimiento de Behring, podemos salvar á todos los diftéricos, si el enfermo pide nuestro auxilio, el primer día de la afección. Es, pues, lamentable, que rara vez se nos llame, desde el primer día, cerca de las personas atacadas de la difteria, porque en el espacio de veinticuatro horas la enfermedad hace progresos espantosos.

"El microbio de la difteria es muy conocido ahora: es el bacilo de Loeffler, llamado así por el nombre del médico alemán, discípulo de Koch que lo observó. Este bacilo que presenta el aspecto de una varita es un poco más grande que el bacilo de la tísis, no es desgraciadamente el único que causará extragos cuando se pierde el tiempo; otros microbios, los estreptococos, vienen pronto á asociársele, y, su acción combinada engendra sin demora la septisemia. El *serum* que los médicos alemanes, y tal vez también los franceses, han descubierto, tiene sin duda el poder de neutralizar la difteria, pero no puede luchar á la vez contra la septisemia que causa efectos tan violentos.

"Además, las estadísticas recibidas de Berlín lo prueban, añade el eminente médico de Bruselas; recorrámoslas y os convencereis.

"En efecto, ellas nos hacen saber que cuando el nuevo tratamiento ha sido aplicado en el primer día de la declaración del mal, no ha habido que deplorar defunciones, y, por el contrario, se ha señalado, en estas mismas condiciones, el 30 por ciento de defunciones con los tratamientos antiguos.

"Cuando los cuidados han sido prodigados desde el 2º día de la enfermedad háse contado el 3 por ciento de defunciones, aplicando el nuevo método y el 35 por ciento con el antiguo; cuando desde el tercer día, las defunciones han sido de 13 por ciento con el nuevo método, y de 38 por ciento con el antiguo; cuando desde el cuarto día, la proporción ha sido de 23 por ciento con el empleo del *serum* de Behring y de 46 por ciento con el de los medios antiguos; si desde el 5º día, 40 por ciento solamente, gracias al descubrimiento; antes de él ha sido de 50 por ciento.

"Cuando los cuidados se imparten después del 5º día, la cifra de los muertos aumenta casi en la misma proporción, por los dos métodos, tanto el antiguo como el moderno.

"Después de haber entonado las alabanzas del descubrimiento del gran sabio alemán, he querido bajar un poco el tono, porque creo que nada es más funesto que engañar al público sobre la verdadera trascendencia de un progreso realizado. Es necesario decir la verdad y nada más que la verdad, sin esto una reacción terrible é injusta sigue pronto á los primeros momentos de entusiasmo."

Los próximos experimentos en Bruselas.

Nuestro interlocutor nos hizo saber en seguida que el Laboratorio de terapéutica y de bacteriología, que se instalará en el Instituto Universitario del Parque Leopoldo, podrá dentro de poco enviar á los enfermos indigentes atacados de difteria, previa la prescripción médica, las dosis de *serum* enviadas á Bruselas por el laboratorio de Berlín.

Algunos donantes han comprendido el gran interés que hay en difundir el tratamiento seroterápico y han acordado con este objeto al nuevo instituto una dotación especial. Es necesario estar agradecidos y felicitar á estos hombres inteligentes y generosos por su iniciativa científica y humanitaria.

Los efectos del descubrimiento del sabio alemán serán pues, experimentados muy pronto en Bruselas y en toda Bélgica, y es de desearse que se pueda juzgar también

de la importancia del *serum* propuesto por M. Roux, el facultativo francés.

"Lo que yo he leído acerca de los efectos producidos por el *serum* descubierto por Behring—nos decía el médico bruselés con quien tuvimos esta charla apropósito de todas estas cuestiones—es enteramente sorprendente. Parece que cuando el médico es requerido á tiempo consigue, gracias á una inyección subcutánea de ese producido, hacer que desaparezca la calentura al cabo de cuatro ó cinco horas. El efecto es muy rápido.

"He leído el informe de un médico alemán, el Dr. Cossel, en que expresaba su admiración de haber visto niños jugando en su lecho enteramente alegres, pues la calentura había desaparecido, siendo así que habían sido llevados la víspera moribundos al hospital."

Tales son las notas que hemos recogido sobre el asunto, cerca del eminente profesor bruselés, quien nos suplicó que no citáramos su nombre. Con pena obsequiamos su súplica.

Por lo demás, parece que nuestros médicos están hoy al corriente de los descubrimientos de los Dres. Behring y Roux, y que están todos ó casi todos convencidos de la verdad del descubrimiento—pues no hay que olvidar que nunca faltan espíritus ascépticos y retrógrados—y de que se trata de emplear aquí en los casos de difteria los nuevos métodos que se deben á las investigaciones de los sabios doctores alemán y francés.

Los experimentos en el Hospital St. Pierre, de Bruselas.

(De *La Independencia* Belga, Octubre 6 de 1894).

Háse hablado en estos días de los ensayos de vacuna del croup que van á ser intentados en Bruselas. Oficialmente nada se ha dispuesto aun sobre el particular, pero en espera de ello, podemos anunciar que acaba de ensayarse la célebre vacuna descubierta por el Dr. alemán Behring, según los principios de Pasteur, en dos niños del hospital St. Pierre. He aquí los resultados: después de la inoculación, la calentura ha bajado con rapidez; dos días después, los síntomas graves del croup habían desaparecido. Los interesantes enfermos están todavía bajo tratamiento, pues la curación no está terminada, pero todo indica que lleva buen camino.

Mucho tiempo hace que gracias al Dr. Pasteur, el cuerpo médico estaba "sobre la pista" de este prodigioso remedio. El instituto Solvay, del Parque Leopoldo, que no funcionará hasta el año próximo, tiene en su programa la investigación de un descubrimiento en este sentido, por voluntad testamentaria de su fundador. La vacuna imaginada por el doctor alemán no es más de un episodio, una aplicación del conjunto que constituye el método de M. Pasteur.

En Bélgica se han seguido estos trabajos con el más vivo interés, y la *Revista de Bélgica* publicó, en Noviembre del año pasado, un estudio muy profundo sobre el asunto, debido á la pluma del Dr. Bordet, quien va á ser probablemente admitido para que haga nuevos estudios en el Instituto Pasteur, de París.

En Alemania cuidóse de tener por mucho tiempo en secreto el descubrimiento del Dr. Behring, á pesar de que era ya conocido en los círculos científicos. Es que se temió, y con razón, un embrollo, antes de que una serie de comprobaciones bastantes hubiese establecido las virtudes ó la bondad de la nueva vacuna. Los alemanes respetan bastante á la ciencia para alentar una aventura desgraciada como la del Dr. Koch.

Inyecciones subcutáneas de ácido fénico en el tratamiento de los espasmos profesionales.

El D. Benedik (de Viena) ha encontrado que ciertos espasmos funcionales, acompañados de dolores netamente localizados, ceden á las inyecciones hipodérmicas de una solución de ácido fénico practicadas en los puntos dolorosos. En efecto, por este medio ha surtido en curar de su espasmo á un pianista, en el cual uno de los tendones flexores del antebrazo, estaba tumeficado y sensible á la presión, así como á un joven atacado desde hacía cinco años, del calambre de los escritores y que presentaba una tumefacción dolorosa en la región de las articulaciones metacarpofalangianas.

Inyecciones subcutáneas de antipirina en la atrofia del nervio óptico, por el Dr. Valude.

Comunicación leída en la sesión del 16 de Junio, de la Sociedad Médica de los Hospitales.

"He creido que la antipirina en razón de su acción vaso-dilatadora periférica podía causar un efecto favorable en las formas de atrofia óptica, que releve de una

alteración vascular de tejido conectivo intersticial, el cual constituye el estroma del nervio óptico; la antipirina podría obrar entonces en las atrofias consecutivas á neuritis ascendentes ó descendentes, escepción hecha de la atrofia gris tabética y las atrofias por compresión en que la fibra nerviosa está primitivamente degenerada.

Esta hipótesis ha sido confirmada por los hechos, y yo he citado muchos casos seguidos después de muchos años, en que la mejoría ha sobrevenido á continuación del tratamiento por la antipirina, entonces, cuando todos los medios habían fracasado. Es, sobre todo, la visión de cerca la que se encuentra mejorada.

Además, como en un nervio óptico en vía de atrofia, los diversos hacesillos que constituyen el nervio, se encuentran invadidos por el proceso de la esclerosis á grados diversos, resulta que la antipirina encuentra en estos diferentes departamentos vasculares, focos de resistencia muy variables. Bajo la acción del tratamiento, los vuelve una irrigación vascular más normal, los otros resisten al medicamento vaso-dilatador continuando en progresar en la vía de la atrofia. Esta circunstancia explica que el examen objetivo á pesar de un notable mejoramiento en la visión, no enseña cambios en la blancura de la pupila atrofiada y también este hecho, que la agudez visual de cerca se muestra siempre mejor que la visión alejada por el ejercicio de la cual el concurso de todos los segmentos de la retina es casi necesario.

Bajo estas reservas y sabiendo cuan reducidos son nuestros medios de acción en la atrofia de los nervios ópticos, pienso entonces que el tratamiento por la antipirina es de conservarse en ciertas circunstancias limitadas.

Así siendo dado que se trate de una neuritis intersticial *que del estado de nevritis está en vía de atrofia*, en ese período en que los fenómenos inflamatorios ó conjuntivos, habiendo cedido á los mercuriales cesan de poder obrar, y en el momento en que la papila comienza á hacerse blanca me parecía indicado intentar llevar la irrigación vascular del nervio óptico á la normal por la administración de la antipirina.

Más pronto se atenderá, y más el efecto del medicamento deberá ser limitado á ciertos hacesillos nerviosos.

Yo he ensayado diversos modos de administración de la antipirina y me he decidido por el empleo de inyecciones subcutáneas como exponiendo menos á perturbaciones gástricas que son los solos inconvenientes que hay que temer. Empleo una solución saturada de antipirina, es decir, de un gramo de antipirina para dos gramos de agua destilada, á la cual añado un poco de cocaina para disimular el dolor resentido que sin esto es bastante vivo. Administro cada dos días un gramo de antipirina, después dos, es decir, dos ó cuatro gramos del líquido de inyección. Con la precauciones antisépticas ordinarias, nunca he tenido accidentes inflamatorios y las picaduras pueden ser menudeadas durante semanas y aun meses sin interrupción; ellas deben ser hechas á lo largo del raquis, y sobre todo, en la región lombar.

. . . .

Si nos es permitido emitir sobre este punto una opinión motivada por una larga experiencia de las inyecciones hipodérmicas, diremos: 1º que la inyección profusa en los tejidos de la nalga practicada con una larga jeringa, provocaría aun con la solución saturada de antipirina propuesta por el Dr. Valude (0 gr. 50 por gramo de agua destilada) menos dolores que en los lomos. 2º Qúe nos parece fácil evitar todo dolor desanimante para los enfermos sirviéndose de la inyección de quinina y antipirina del Dr. Roussell que encierra veinticinco centígramos de antipirina y otro tanto de quinina por gramo de líquido. Repitiendo mañana y tarde esta inyección, se llega á la dosis aconsejada por Valude, y nada es más fácil que hacer un gran número por día ó hacerlas todos los días sin poner intervalos, si se desea aumentar la antipirina progresivamente. La inyección de Roussell tiene la inmensa ventaja de no provocar dolor alguno, y es lo que constituye su *superioridad real* sobre las otras fórmulas de inyecciones de antipirina ó de quinina propuestas por los autores.—*Dr. Gelineau.*

AL REDEDOR DEL MUNDO.

Cuando en el mes de Abril de este año, el profesor Berthelot lanzó al mundo su profecía, asegurando que antes del año de 2000 la agricultura y la ganadería habrán desaparecido y la humanidad se alimentará exclusivamente de productos químicos, la sorpresa fué grande. Porque no se tra-

taba de una frase de soñador, sino de la afirmación de un hombre de ciencia, del mayor prestigio. De todo tiene, menos de soñador el célebre químico, secretario perpetuo de la Academia de Ciencias de Francia, miembro del Instituto, gran oficial de la Legión de Honor, presidente del Consejo superior de Instrucción Pública y del Comité de explosivos, y presidente que fué del Comité de Defensa de París, el año 1870.

Berthelot ha explicado ahora su profecía con argumentos y pruebas que no dejan la menor duda de que caminamos muy de prisa á su realización.

El hombre primitivo comía alimentos crudos; en el momento en que hizo uso del fuego, introdujo la química en la cocina. Hoy día, casi todo lo que comemos pasa por manifestaciones que lo alejan grandemente del estado natural. Poco á poco al principio, y ya rápidamente, vamos, no sólo modificando los alimentos naturales, sino creándolos. El azúcar, la manteca artificial, el mismo aceite, el vino y hasta el pan, ¿qué son, sino productos químicos?

El profesor Berthelot descubrió hace años la manera de fabricar grasa con elementos químicos, y pronostica que no ha de pasar mucho tiempo sin que se pueda tomar en forma de pastilla un beefsteck idéntico al de vaca, química, digestiva y nutritivamente hablando, y de sabor tan agradable, que satisfaga por completo el paladar de los gastrónomos del porvenir. "Porque la verdad es—dice con gracia el profesor—que los beefstecks que ahora nos dan, no son muy atractivos como color, como ternura, ni como nada."

Para que se vea que esto es posible, no hay más que recordar lo que la química sintética ha realizado en estos últimos años.

El aluminio era uno de los metales más caros: en poquísimo tiempo ha disminuido el costo de su producción, hasta convertirlo en uno de los más baratos. El azúcar no se extraía antiguamente más que de la caña dulce; ahora se saca azúcar de todo, se ha llegado á fabricarla en el laboratorio, y no ha mucho se ha sacado un privilegio de invención para extraerla de solo dos gases y al precio de cinco céntimos la libra, caso que Berthelot no ve imposible de realizar: si tal sucede, habrá acabado el cultivo de la caña y de la remolacha. La alizarina es otro producto de la química sintética, que ha venido á matar una gran riqueza agrícola, la del cultivo de la rubia, que antes ocupaba millares de brazos en Levante, en España, en Holanda y en las provincias del Rhín; la raíz de la rubia era indispensable en la tintorería é Inglaterra importaba por valor de más de seis millones de duros al año de esta substancia; los químicos descubrieron la manera de fabricar el principio esencial de la rubia, que es la alizarina y aquel cultivo agrícola ha desaparecido. Exactamente igual es la historia del añil. Cuanto al aceite de almendras amargas, el de mostaza, los ácidos salícito, tártrico, cítrico y de porción de frutas, hace ya mucho tiempo que se producen químicamente más puros que los extraídos del reino vegetal.

Pero aún hay más. El té, el café y el cacao están seriamente amenazados de seguir igual suerte que la rubia y que el añil. Los químicos saben ya perfectamente la manera de hacer el principio esencial del té y del café, y ¡qué horror! tenemos en el cuerpo un verdadero laboratorio de ese principio. He aquí la fórmula que da Berthelot.

"El ácido úrico se trasforma en santina; esta en teobromina, y la teobromina produce teina ó cafeina. La teobromina es también el principio esencial del cacao."

No se puede pensar sin espanto en el día en que gracias á los progresos de la ciencia nos sirvan la aromática taza de té, de café ó de chocolate, extraída casi directamente de los mingitorios.

¿Y el tabaco?

También está amenazado. La química sintética ha conseguido ya hacer conina, el principio venenoso de la cicuta y esta sustancia es por su constitución tan semejante á la nicotina, que sin duda alguna pertenece á la misma clase y su transformación en nicotina es lo único que falta dominar; empresa en verdad fácil. El alquitrán de hulla también contiene en gran cantidad el elemento necesario para fabricar en lo porvenir la nicotina del comercio. Empezarán los químicos por impregnar con nicotina y con el aroma que se desee, las hojas que parezcan más á propósito y concluirán por fabricar también las hojas.

Ni aun las flores están seguras. La vainilla que se consume en muchas fábricas de chocolate y en muchas confiterías del extranjero, es ya esencia de vainilla hecha químicamente, y de igual modo se ha empezado á hacer perfumes de flores: las esen-

cias de ulmaria y de violeta han roto el fuego.

No vaya á creérse que se trata de falsificaciones, de adulteraciones ó de aproximaciones. Nada de eso. Se trata de productos químicamente más puros que los elaborados por la naturaleza y hechos en imitación de los procedimientos de ésta. Este párrafo del profesor Berthelot ilustra su manera de operar.

"Paso hidrógeno sobre cartón al rojo blanco; y por medio de la chispa eléctrica obtengo una combinación, cuyo resultado es el acetyleno. Añadiendo á éste otro átomo de hidrógeno, obtengo gas de pantano y ethyleno. El ethyleno en presencia del agua puede combinarse con el hidrógeno y el oxígeno de ésta, formando el alcohol ordinario; el gas de pantano, tratado de la misma manera, forma alcohol methílico. Combinando el acetyleno con el oxígeno obtengo ácido oxálico; con nitrógeno y la ayuda de la chispa eléctrica, ácido cianhídrico; con oxígeno en presencia del agua y un álcali, ácido acético. En ciertas condiciones transformo el mismo acetyleno, directamente en benzina."

He aquí siete compuestos de gran utilidad: el acetyleno, el gas de pantano, el alcohol, el ácido oxálico, el ácido acético, el ácido cianhídrico, la benzina é infinidad más, obtenidos directamente del hidrógeno, del carbono y del oxígeno.

¿Qué extraño tiene que después de estos resultados afirme Berthelot que para la química sintética no es difícil sustituir á los pesados alimentos que hoy consume el hombre, con otros que no tendrán la forma de trozos de carne, de verduras, de frutas ó de pescados; pero que sabrán lo mismo, no cargarán el estómago, alimentarán con mayor seguridad, serán químicamente puros y por lo tanto, no tendrán microbios y costarán infinitamente menos?

Si no se ha llegado ya á esto es porque industrial, comercial y económicamente, no se ha sentido la necesidad y porque la naturaleza produce muy barato y para determinados productos es difícil luchar con ella dado el costo que tiene la fuerza motriz en la actualidad:

Pero cuando se hagan pozos de 3,000 á 4,000 metros en la corteza terrestre y se extraiga del centro de nuestro planeta el calor necesario sin más coste que el inicial y el desgaste de maquinaria, se habrá dado un paso inmenso en el progreso de la humanidad y en la baratura de la vida.

———

La microbiología nos lleva de maravilla en maravilla. Ninguna ciencia, ni aún la eléctrica, camina tan de prisa, ni ofrece mayores portentos. Todavía se está con la fiebre del descubrimiento del remedio contra la difteria y ya se presagia otro, en embrión todavía; pero cuya sola concepción asombra por lo atrevida, y abre de par en par las puertas de la esperanza á millares de familias.

Se trata de la locura y de las enfermedades en general.

La tesis que se sostiene es ésta. Cabe en lo posible que la locura sea debida, como la eclampsia, albuminuria, la fiebre tifoidea, la rabia y el tétanos, á un envenenamiento de la sangre, á una intoxicación cerebral, causada por productos infecciosos ó por los residuos de una asimilación imperfecta ó viciada. Está probado que los venenos obran de una manera muy enérgica sobre el sistema nervioso; el plomo, el mercurio y el alcohol, son origen de convulsiones y de parálisis.

El veneno segregado por el microbio de la difteria produce también parálisis con alguna frecuencia; los venenos elaborados por otros bacilos engendran igualmente parálisis, convulsiones y contracciones. Es posible por lo tanto, que las afecciones nerviosas sean producto de la sangre mal purificada por los riñones ó restos de antiguas infecciones de viruela, sarampión, escarlatina, etc., cuyos venenos han alterado las celdas nerviosas de la médula espinal ó de la masa encefálica.

Pasteur ha dicho que no le cabe duda de que las afecciones nerviosas tienen relación más ó menos inmediata con las infecciones micróbicas. Todo un ejército de investigadores, entre los cuales se cuentan Brisseaud, Lamy, Babineki, Guinon, Bouchard, y otros muchos persiguen el problema y empiezan á aplicar á la patología de las enfermedades nerviosas, la idea de las autointoxicaciones á de los desórdenes ocasionados por la mala elaboración de los alimentos en el cuerpo humano.

La práctica de la antisepsia intestinal aplicada á la curación de la locura y de las enfermedades nerviosas, es el primer paso que se está dando en este sentido. Tal vez el día menos pensado, algún bacteriólogo sorprenderá al mundo con el descubrimiento de una antitoxina poderosa que como por ensalmo devuelva la razón á los dementes, el uso de sus músculos á los paralíticos y el descanso y la regularidad en el andar á los atáxicos.—W.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

EL SECRETO DE LA LONGEVIDAD.

Estudiadas las morbosidades que pueden afligir á los ancianos, vamos á entrar de lleno, al desarrollo de los medios que forman la base de la regeneración del hombre débil, caduco y decrépito por exceso de todo género, por esas morbosidades, ó por la despiadada y larguísima labor de los años.

Brown-Séquard, Gabriel Juge y algunos otros, entre los cuales descuellan los eminentes profesores, Constantin Paul, d'Arsonval y Goizet, merced al jugo de las glándulas reproductivas, han reanimado las fuerzas agotadas y han rejuvenecido á hombres, en quienes el principio vital estaba casi apagado.

Juge, encubriendo con el velo del misterio su "*Regeneration phisique de l'home et de la femme*," termina sus estudios con estas dos proposiciones:

1ª El zoosperma, en su estado normal, y por un procedimiento particular muy delicado, pero fácil de emplear, puede siempre reaccionar; esto es, renovar el sistema nervioso; y como es cosa notoria, la vida, además de la nutrición y de la respiración, se mantiene y continúa en el individuo por la inervación.

2ª La regeneración no es más que una segunda forma de la generación, muy sencilla y ciertamente menos admirable que la primera.

Esta es la vida, esta es la juventud reconquistada que nosotros osamos ofrecer á la humanidad."

Así acaba el libro de Gabriel Juge, sin revelar ningún procedimiento; sentando no más que una premisa, cuya lógica consecuencia toca deducir al hombre que, con mucho talento, pueda sacar el fruto preciado de esta dorada juventud, con que brinda á los ancianos el célebre biólogo.

Es universalmente admitido, que el alimento es el manantial inagotable que surte al ser organizado de substancia nueva, que substituye constantemente á la vieja é inservible; y que además le proporciona esta energía, que es lo que constituye la vida.

Pero, ocúrrese preguntar: ¿Por qué en determinadas circunstancias y en diferentes momentos, esta fuente de vida se ciega ó se hace insuficiente?

Es indiscutible, que con el doble papel substancial y dinamogénico que desempeña el alimento, genera el movimiento molecular orgánico, que incontestablemente constituye la esencia misma de la vida, y que cuando se agota el manantial de energías vitales que desarrolla la alimentación, es debido á la falta de reacción, que para la dinamogénesis, han de sufrir indispensablemente las substancias alimenticias.

A excepción del agua y de las sales inoxidables, todos los alimentos, ternarios ó cuaternarios, proporcionan al individuo, unos más substancia que *fuerza*, y otros más *fuerza* que substancia; siendo unos, alimentos respiratorios y otros plásticos, y siendo los más ricos en ázoe, carbono é hidrógeno, los que convienen á seres que por la índole de su trabajo ó del clima, les son indispensables para mantener en todo su apogeo la vida y los más pobres en dichos elementos, convienen á otros individuos, cuyo medio ambiente y otras circunstancias, hacen necesaria una nutrición más incompleta.

Intuitivamente, el esquimal hace uso de alimentos más ricos en ázoe, carbono é hidrógeno, que el habitante en los climas templados, que, aunque por la ciencia que le ha suministrado la cultura y civiliza-

ción, pero siempre por intuición, se adapta á una alimentación menos nitrogenada.

Siendo el alimento á la vez, substancia asimilatriz y energía en potencia, y con todo y esto, insuficiente ó incapaz, como llevamos dicho anteriormente, para llenar su cometido, por ciertas y determinadas causas, la biología ha analizado otros distintos elementos, que suplieran dicha deficiencia ó incapacidad.

Para nutrirse los seres organizados, merced á la fermentación, transforman lo muerto en vivo. Del animal muerto, el hombre, á beneficio del trabajo de la digestión, que no es más que una operación fermentativa, elabora células nuevas que van á relevar á las células viejas, saturando al propio tiempo su organismo de energía, de fuerza, de movimiento vibratil, que es lo que, como llevamos dicho, constituye la vida misma.

Esto sentado, claro es que puede afirmarse, que la vida es una perpetua fermentación y que el hombre, con esta capacidad alterante que le es inherente, no es más que un fermento, mediante el cual, absorbe, asimila y acumula, por una atinidad especial, el dinamismo del cual resulta la vida.

No solo para la longevidad humana, sino que también para la curación de múltiples enfermedades, las inyecciones hipodérmicas de jugos orgánicos están destinadas, á no tardar muchos años, á prestar utilísimos servicios.

En corroboración de este aserto, para el que esté al corriente del incesante progreso de las ciencias biológicas, no será una noticia nueva, manifestar, que en el Congreso de Marsella, en el que se dieron cita tantos y tan sabios médicos, el doctor Onimus presentara una comunicación, en la cual, inspirándose en los principios de Brown-Séquard, hacía constar los efectos curativos obtenidos en diferentes procesos patológicos, con las inyecciones de extractos orgánicos animales.

En un caso típico de parálisis labio-gloso-laríngeo, en su último grado, la inyección de extractos de nervios produjo una notabilísima mejoría. En otros casos de mielitis, en todas sus formas, los resultados obtenidos con inyecciones de porciones de médula, fueron de excelentes efectos. Incluso en un caso de asistolia, la inyección del músculo cardíaco, hizo desaparecer los accesos de sofocación, y los casos de debilidad y postración generales, desaparecieron á beneficio de extractos del bulbo y de la parte superior de la médula.

Muy acertadamente puede sustentarse, que las células nerviosas, lo mismo que las musculares, segregan, al igual que las células glandulares, extractos que tienen una influencia sobre los elementos de donde ellos se derivan.

El doctor Onimus obtiene estos extractos, haciendo macerar la médula ó el músculo en la glicerina; creyendo que tales extractos de organismos animales, pueden producir los medicamentos que producen los extractos vegetales, inyectándolos en estado viviente, sin emplear substancias antisépticas.

¿Qué es esto, sino la inyección de células jóvenes, dotadas de todo su vigor hígido, que van á substituir á las células viejas ó enfermas?

En nuestras tiempos, en los cuales, la química biológica con sus sorprendentes descubrimientos, ha hecho casi una realidad las ilusiones de los alquimistas de la Edad Media, quienes con ahinco buscaron no solo la piedra filosofal que había de conducir á la fabricación del oro, sino que también, había de darles el secreto del descubrimiento del elíxir de longevidad. Sus extravagantes filtros y panaceas, llegaron á trastornar los cerebros de hombres muy eminentes; trasladando nosotros en estas páginas como curiosidad, cuanto sobre este particular se había escrito. Uno de los alquimistas afirmaba:

"Quien coma una vez al año carne de serpiente, de ciervo y de águila, tendrá la seguridad de vivir hasta el fin del mundo. ¿Por qué? Porque estos animales tienen partes de su cuerpo que se renuevan que se rejuvenecen todos los años, y no se hallan sometidas á la caducidad: la serpiente cría piel nueva, el ciervo nuevos cuernos y el águila cambia su plumaje y su corvo pico."

Otros razonaban de este modo:

"El principio de la vida, la substancia que debe rejuvenecer, hállase ciertamente poco extendida en la naturaleza, y por lo tanto debe encontrarse en el mismo cuerpo de las substancias más raras y preciosas, como por ejemplo en el oro, en los diamantes y en las perlas finas." De aquí las investigaciones sobre el oro potable y esa farmacopea en la cual entraban las piedras preciosas, tales como las perlas disueltas en vinagre ó en jugo de limón.

"Cierto que, en el mismo orden de ideas, era suficiente llevar sobre sí esas joyas

para disfrutar de sus efectos curativos ó preservativos.

"Prolongar la vida hasta el juicio final —decía Salomón Trismosin— es para mí una bagatela, y volver jóvenes á viejos de noventa años es sencillísimo."

En 1130 escribía Artefius: "Vivo en este mundo desde hace mil años, merced á la gracia de Dios y á la admirable quinta esencia."

Arnaud de Villeneuve publicó una receta que fué célebre mucho tiempo.

Consistía en lo siguiente: Cada siete años, durante los meses de Abril y Mayo, era preciso aplicarse sobre el corazón emplastos compuestos con azafrán, rosas de sándalo, de ámbar y de áloe, comer pollos alimentados con ciertas substancias y hacer uso de una poción compuesta con perlas, zafiros, esmeraldas y almizcle.

Cualquiera creería que el inventor de ese sistema sería un loco ó un charlatán, y, sin embargo, Arnaud de Villeneuve fué un verdadero sabio, un gran químico que descubrió los ácidos sulfúrico, clorhídrico y azótico, y supo destilar el alcohol y la esencia de trementina.

Paracelso suponía poder crear la vida en su alambique y haber descubierto el espíritu vital incorpóreo.

Luego vinieron las teorías fisiológicas, y, en primer término, la de la impermeabilidad. Según Francisco Bacón, la vida es una llama consumida sin cesar por el aire que la rodea, y la vejez una especie de endurecimiento orgánico, cuya acción se produce del exterior al interior, que puede evitarse protegiendo la epidermis contra los efectos del aire, único recurso de librar el cuerpo del endurecimiento, ó mejor dicho, de la vejez.

Entonces inventáronse barnices, pomadas y ungüentos de larga vida, que, como es natural, perjudicaban extraordinariamente á las personas en quienes por tal medio se impedía la traspiración indispensable al funcionamiento de los órganos.

El sabio Maupertuis preconizó más tarde el uso de los barnices con el mismo fin.

Luego vino Cardan con una teoría no menos extraordinaria: si los árboles alcanzan una longevidad mayor que los hombres, es porque están inmóviles. La movilidad usa y destruye el organismo. Por tanto el hombre que desee vivir mucho, debe permanecer en absoluto reposo. Esta teoría se encuentra también entre los padres Iboghis del Himalaya. En ciertos conventos se enseña á los viajeros unos cuantos personajes sentados á la oriental, completamente inmóviles y en actitud de orar. Los legos distribuyen todos los días entre algunos de ellos una especie de confitura nutritiva, entre otros sólo unas gotas de agua, y entre los más antiguos, nada absolutamente. Padres hay allí que están inmóviles desde hace dos siglos, y se les considera como vivos porque ningún síntoma, ninguna crisis ha venido á indicar la anulación de la existencia.

Otra teoría, muy funesta á numerosos niños, fué la de la *salpimentación* practicada en el siglo XVII y hasta en el XVIII. Fundados en que la sal conserva las substancias alimenticias, creían que, por tanto, debía conservar la vida. La *salpimentación* consistía en envolver á los niños recién nacidos en una espesa capa de sal sin moler y dejarles así por espacio de tres ó cuatro días, durante los cuales la sal obraba como cáustico quemando la epidermis y produciendo heridas espantosas que luego se lavaban con vino, ocasionando así mayores torturas. Como es lógico suponer, los niños débiles se morían, y sólo se salvaban los que estaban dotados de una naturaleza en extremo fuerte.

Célebres son también las tisanas de larga vida, el té del conde de Saint-Germain, los cordiales, los elíxires estomacales como el de Cagliostro, que contenía alcohol y plantas aromáticas, y en fin, otros productos que luego los conventos de frailes han sabido elaborar como licores digestivos.

No fué menos célebre el elíxir de Villars, á principio del siglo XVIII. Díjose entonces que producía notables resultados si le acompañaba un régimen especial exento de todo exceso.

El inventor ganó una fortuna. Cuando á un químico se le ocurrió analizar el elíxir, vió que se componía sólo de agua del Sena.

El régimen, la sobriedad y la confianza, era lo que había curado á las personas que usaron el elíxir.

Mucho podríamos extendernos sobre este punto, que en todas épocas ha preocupado extraordinariamente á diferentes sabios; limitándonos, antes de concluir este capítulo, á referir lo que acerca de la longevidad afirma el sabio doctor londonense, Burney Yeo, quien sostiene la teoría de que el hombre que llega á los cien años no es un prodigio de la Naturaleza, sino que la cosa es frecuente. Con un poco de ré-

gimen y cuidado, dice este médico, se puede alcanzar tan envidiable edad, siempre que no haya lesión orgánica. Y, si no fuera porque los que tienen fortuna para cuidarse, hacen la vida licenciosa de las ciudades, y los que moran en el campo trabajan demasiado, el término medio de la vida del hombre sería mucho mayor de la que es en la actualidad.

El profesor Humphrei cita sesenta y seis casos de individuos que llegaron á cien años y el doctor Told, presidente de la Sociedad médica del Estado de Georgía, ha demostrado que gracias á la higiene y á las ciencias médicas, la existencia humana tiene tendencia á prolongarse; contribuyendo á ello la limpieza y aseo, la ventilación de las viviendas, la sobriedad, los buenos alimentos, la cultura del espíritu y una sana moral; afirmando que el individuo que rinda ferviente culto á los preceptos higiénicos, morirá de viejo. Esto viene en apoyo á lo que el célebre doctor Bichat dice en sus *Consideraciones fisiológicas sobre la vida y la muerte*, en las cuales patentiza que la muerte nos sobrecoje por el cerebro, el corazón ó el vientre, manifestando este aserto, que los vicios, las pasiones, los sufrimientos morales y los abusos de la mesa, son los más terribles enemigos de la longevidad humana; abundando en iguales ideas Combe, quien en su obra *La Constitución del hombre*, afirma que las enfermedades que ocasionan la muerte prematura, son un castigo por la infracción de las leyes ordinarias de la Naturaleza en general, y el objeto de este castigo es el de llamar la atención, para que se evite todo abuso que tienda á destruir la armonía que debe existir en nuestras fuerzas físicas.

El malogrado doctor Fernández Balleteros, que tantos esfuerzos intelectuales había prodigado para la resolución del problema de la longevidad humana, añade á lo anteriormente expuesto por dichos sabios, el que es de todo punto necesario, que el hombre piense algo más de lo que piensa en conservar la salud; apartándose para ello de todo lo que, por su perniciosa influencia, pueda gastarle y enervarle. Debe ser esclavo de la higiene, hacer uso de una alimentación sana y moderada, practicar ejercicios gimnásticos convenientes, tanto á los órganos físicos como intelectuales, y procurar, con una conducta honrada, la más perfecta tranquilidad de espíritu. Es posible pues, termina este ilustre autor, aumentar indeterminadamente la vida con una buena higiene física y moral.

En los capítulos siguientes probaremos que, mediante estos preceptos y el desarrollo y buena dirección de las fuerzas del espíritu, la vida del hombre puede prolongarse dilatados años.

JUAN SOLER Y ROIG.

Usos terapéuticos de la esparteína.

Trabajo leído en la Texas State Medical Association por el DR. DAVID CERNA (Gálveston), Jefe del Laboratorio de Fisiología de la Universidad de Texas, Catedrático de Historia de la Medicina de la misma Universidad, etc.

(Extracto.)

En las obras de texto apenas se habla de la esparteína como agente terapéutico, indiferencia injustificada á mi modo de ver tratándose de tan útil remedio. Examinando con detenimiento cuanto se ha escrito acerca de esta substancia en medicina práctica, (de la mayor parte de la cual soy deudor á mi antiguo é ilustrado maestro el Dr. Alfred Stillé, de Philadelphia, por lo que le estoy profundamente reconocido), he visto que ha sido ensayada por gran número de clínicos, y, generalmente, con buen éxito. Estimo pertinente exponer una breve síntesis de estos trabajos antes de ofrecer los resultados de mi propia experiencia y de la de otros colegas que me han favorecido auxiliándome en esta tarea.

Germain Sée afirma que es un medicamento valioso en las afecciones cardíacas, que aumenta la diuresis, y lo considera superior á los demás medicamentos cardíacos por su cualidad de aplacar la excitación general nerviosa y de normalizar el pulso irregular.

Foy cree que como tónico del corazón es buen sustituto de la digital y la convalaria.

Leo dice, que la esparteína no aumenta la secreción urinaria en los individuos sanos, y la recomienda en las afecciones del centro circulatorio, especialmente en las que hay falta de compensación y se quiere promover la diuresis. Prior estima, por el contrario, que este agente es capaz de ejercer su acción aun en las personas sanas, y lo considera más útil en las lesiones valvulares que en las del músculo cardíaco.

Gluzinshi observó que la esparteína hacía más lenta la acción del corazón y aumentaba la presión arterial, siendo, según su opinión, si bien menos enérgica que la digital, de efecto más rápido. Cree también que no tiene influencia sobre la degeneración grasosa y que carece de poder diurético.

Langgard ha referido diez y ocho casos de lesión cardíaca, en los que la esparteína ha producido provechosos resultados, que han sido confirmados más ó menos por Clarke, habiendo llegado este último á la conclusión de que la esparteína puede usarse con ventaja en la hipertrofia del corazón, especialmente cuando la digital está contraindicada. Clarke califica de la siguiente manera las afecciones tratadas por este agente y los efectos obtenidos: (1). En la regurgitación mitral los resultados fueron sorprendentes. (2). En la estenosis mitral sus beneficios fueron menos marcados. (3). En la regurgitación aórtica prestaron utilidad dosis pequeñas. (4). En el asma su influjo fué bueno pero tardío. (5). En las palpitaciones sin lesión orgánica, el alivio fué inmediato. (6). En la enfermedad de Graves ocasionó algunas veces notable mejoría.

Pawkinski, que ha estudiado detenidamente la droga en treinta y tres casos, ha deducido que produce diuresis, que no causa trastornos digestivos, que no tiene acción acumuladora y que se pronuncian sus efectos á los treinta ó cuarenta minutos de aplicada. Ha comprobado sus buenos resultados en las afecciones funcionales cardíacas de los neurosténicos y los anémicos, en los que beben y fuman con exceso, y en el asma, la enfermedad de Graves, la bronquitis crónica y el enfisema, con especialidad cuando no se tolera la digital.

Maslowski ha empleado la esparteína en tres casos de enfermedad del corazón, en los que su acción tónica y diurética ha sido muy rápida, y cree que no tiene efecto acumulativo. Idénticas observaciones han sido hechas por Livierato y Ferreira.

Pawlow juzga que el medicamento sólo está indicado en los casos en que la compensación no está alterada, mientras que Kurslow opina que este medicamento está únicamente indicado en las lesiones no compensadas sin lesión orgánica.

Levaskew es de opinión que la esparteína es susceptible de dar tono y regularizar un corazón débil é irritable. La cree ineficaz en la degeneración y cuando el edema es excesivo, no obstante lo cual dice también que aumenta la secreción urinaria. En resumen, la considera inferior á la digital, la adonis y el estrofanto.

La esparteína en manos de Bruen ha prestado buenos servicios como diurético. Según Hondas está indicada en la falta de compensación; Masius sostiene que no es diurética en las personas sanas: Ball y Jennings la han usado en los que abusan del opio; Potts la ha empleado en el temblor, y Breans en la angina de pecho.

Muy recientemente Bacon ha referido un caso notable de afección del corazón consecutiva, á reumatismo articular agudo, en la que la acción del medicamento fué pronta y eficaz. Lo ha prescrito además en dos casos de lesión mitral no compensada, con excelentes resultados, en la endocarditis aguda y en las irregularidades del pulso, no habiendo visto nunca que haya sido seguido de efectos nocivos.

Tyson cita un caso de hidropesía muy rebelde que cedió á la esparteína, y Solis-Cohen estima que es superior á la digital como diurético cardíaco, sobre todo asociada á la cafeína.

Aun cuando no con mucha latitud, yo también he hecho experimentos prácticos con la esparteína, y he podido persuadirme de que obra, no sólo como un tónico enérgico del corazón, si que también como un excelente diurético. Como tónico, la he empleado con el éxito más lisonjero en las palpitaciones nerviosas, la instabilidad cardíaca consecutiva, el abuso del tabaco y en ese estado análogo ocasionado en dicha víscera por simple debilidad muscular ó por pérdida de la potencia inhibitoria.

He obtenido buenos efectos de la droga, así en las lesiones funcionales del centro circulatorio, como en las lesiones valvulares, sobre todo, siempre que está contraindicada la digital, en cuyos casos obra, no acaso como agente curativo, pero sí como regulador de la circulación, produciendo como consecuencia un alivio muy prolongado. En las hidropesías de origen cardíaco como en las de procedencia renal, este medicamento ha ejercido marcada acción terapéutica. Su acción sobre la circulación es real y debida muy probablemente al aumento local en el órgano de la presión arterial, resultado de su acción general acrecentando la actividad de los riñones.

En la falta de respiración de las personas obesas, tal vez ocasionada por la infiltración grasosa del corazón, así como en la respiración corta propia de los anémicos, el uso de la esparteína ha dado buen re-

sultado, no habiendo sido peor el obtenido en la bronquitis y en numerosos casos de asma.

Puede decirse con toda verdad que la esfera de utilidad de la esparteína no es limitada, por más que preste sus más valiosos servicios, no sólo en las afecciones en que substituye á otros medicamentos análogos, como la digital, el estrofanto, etc., sino como poderoso estimulante cardíaco y renal. Generalmente alivia y en pocas veces cura. Jamás he apreciado consecuencias desagradables de su empleo aunque se hayan prescrito dosis relativamente considerables, y me atrevo á aseverar que cuando este agente fracasa, es debido muy especialmente á que no ha sido bien manejado, pudiendo también contribuir la cualidad de la droga.

Estoy tan convencido de la acción estimulante de la esparteína en la circulación, que me hallo enteramente de acuerdo con la opinión de Sée de que es superior á todos los otros agentes terapéuticos usados con objeto de regularizar el pulso más irregular, debiendo, por tanto, emplearse en todas las afecciones en que surja este terrible síntoma. Mi experiencia me ha enseñado que, después de la digital, príncipe de los estimulantes cardíacos, la esparteína es el más activo, con la inestimable ventaja de que no se acumula en la economía.

Para hacer comprender mejor los resultados de mi práctica en las diversas aplicaciones del medicamento objeto de esta comunicación, voy á permitirme describir con toda la posible brevedad algunas observaciones relativas al particular. [1]

.........He escrito á gran número de médicos prominentes rogándoles me comuniquen los resultados de su práctica en el uso de la esparteína, y la mayoría de ellos poco ha podido decirme, y algunos nada, acerca del particular, á causa de haber empleado raras veces este medicamento. Otros, con alguna experiencia clínica de él, han tenido la bondad de remitirme las observaciones que han hecho, cuya cortesía les he agradecido en cuanto vale.

El Dr. W. Osler, de Baltimore, dice que en la actualidad usa muy poco la esparteína, recurriendo generalmente á la digital, que considera superior á ella, limitándose á emplear la primera cuando no se tolera la segunda y no ha producido efecto el estrofanto.

El Dr. Warton Sinkler, de Filadelfia, dice que ha usado con buen éxito la esparteína como diurético, pero que no ha observado que ejerza influencia sobre el pulso.

El Dr. J. M. Anders, de Filadelfia, manifiesta que en la enfermedad aguda de Bright con hidropesía, agrava los síntomas locales en el período agudo y febril, pero que una vez pasado éste, el uso de la esparteína va prontamente seguido de poliuria; que en la nefritis parenquimatosa con hidropesía, su empleo no ha sido seguido de buenos resultados, si bien aplicada á intervalos y después de los diaforéticos y purgantes y asociada á la estricnina y la digital, aumenta mucho la cantidad de orina. En las afecciones valvulares, sus efectos han sido provechosos, sobre todo combinada con la digital. En la dilatación cardíaca no causa mejoría empleada sola, pero aumenta en muchos casos la acción diurética de la digital. Para combatir la aritmia, no es tan eficaz como el estrofanto y la digital.

El Dr. Shoemaker, de Filadelfia, la ha encontrado útil como estimulante cardíaco y renal, y dotada sobre la digital de la ventaja de no tener acción acumulativa, pudiéndose suspender después de algunas semanas de empleo, sin que por eso se pierdan sus efectos característicos. Cree que presta servicios en casos de disnea, palpitaciones y debilidad cardíaca originada por un exceso de grasa que envuelva el corazón. También ha administrado la esparteína hipodérmicamente en la dilatación producida por lesión valvular, habiendo dado asimismo buenos resultados en las afecciones cardíacas causadas por trabajos físicos ó mentales exajerados y por el abuso del tabaco. En vista de su propiedad de aumentar la eliminación de la orina, la ha prescrito con frecuencia en la nefritis parenquimatosa crónica, y ha sido muy eficaz para disipar las hidropesías é impedir la acumulación de úrea en la sangre, lo que hace que el Dr. Shoemaker considere el sulfato de esparteína como un excelente medicamento en cualquiera forma de edema, ya sea de procedencia cardíaca ó renal.

El Dr. Roland G. Curtin, de Filadelfia, dice que acrece la tensión vascular, lo que la hace inaplicable en la debilidad degenerativa de las paredes del corazón, y perjudicial en las afecciones pulmonares obs-

1 El autor ofrece en su trabajo cuatro observaciones de su práctica particular y dos del Dr. Tyson en comprobación de sus anteriores asertos, las que omitimos reproducir, no obstante su importancia, por no hacer más extenso este extracto.

tructivas, como la pulmonia, la congestión hipostática, etc.; que como diurético no es tán bueno como la digital; que el mejor medio de aplicarla es por la vía hipodérmica, y que generalmente es mejor tolerada por el estómago que la digital ó el estrofanto.

Eichhorst opina que el sulfato de esparteína ocupa un lugar inferior entre los tónicos del corazón y que parece especialmente aplicable en el asma cardíaco.

El Dr. John E. Bacon, de Sunner, Washington, lo ha usado con el mejor éxito en las enfermedades del corazón originadas por el abuso del tabaco, y cree que, en general, la esparteína es superior como estimulante rápido á cualquiera otro de los medicamentos más en uso con tal objeto.

De los datos precedentes se deduce que la esparteína es un medicamento de gran valía como estimulante cardíaco y renal, siendo sólo superado por la digital. Además, no produce, por regla general, efectos dañosos consecutivos, citándose tan sólo muy pocos casos, entre los muchísimos en que se ha administrado, en los que ha causado la intoxicación.

Respecto á la manera de propinarlo, puede darse solo, pero es mejor combinarlo con otros medicamentos, teniendo, por supuesto, muy en cuenta las incompatibilidades. Mr. Julliard llama la atención acerca de la incompatibilidad de la esparteína con el ioduro sódico.

En cuantc á las dosis á que se ha de emplear, asunto importantísimo, la opinión de los autores es muy diversa. Sée cree que la dosis debe ser de trece centígramos al día; Prior, de uno á dos centígramos, varias veces en 24 horas; Clarke lo prescribía á la de cuatro milígramos cada cuatro horas, aumentando hasta cincuenta centígramos al día, sin que se produjeran efectos nocivos; Gluzinski recomienda de dos á cuatro centígramos, mientras que Levascher la ha dado á la de nueve á veintinueve centígramos tres ó cuatro veces al día; Tyson lo emplea á dosis más crecidas, quince milígramos cada dos horas ó tres centígramos cada cuatro. Yo la he administrado á la elevada dosis de tres centígramos cada tres horas, y tengo confianza en este enérgico método de administración. Es indudable que deben emplearse grandes cantidades relativamente si se quiere obtener efectos seguros de la esparteína; las cantidades pequeñas sólo pueden producir desencantos y desilusiones.

TRABAJOS MAS IMPORTANTES

DEL ULTIMO CONGRESO DE ROMA.

(Continúa).

ACERCA DE UN NUEVO TRATAMIENTO DE LA PLEURESÍA TUBERCULOSA POR MEDIO DE LA SEROTERAPIA.

M. GILBERT (de Ginebra).—El diagnóstico de la pleuresía tuberculosa imponíase por el hecho de que la mayor parte de los enfermos eran manifiestamente tuberculosos. Por otra parte, sabido es que un buen número de autores admiten que toda pleuresía es tuberculosa (Landouzy, Kelsch, Vaillard, Picot,) cuando sobreviene á seguida de la pneumonía ó de otra enfermedad infecciosa.

Creo, pues, como los Sres. Debove y Rémond, que puede considerarse el *exudado pleurítico como una tuberculina atenuada* y que puede ser inyectado sin inconveniente al enfermo portador del mismo.

La inyección subcutánea de 1 c. c. de ese líquido produce al igual que la tuberculina de Koch, una reacción general (no se observa ninguna manifestación local en el punto inyectado) y favorece por un mecanismo, aun desconocido, la reabsorción rápida y definitiva del derrame en los casos de pleuresía tuberculosa.

DE LAS DIVERSAS FORMAS DE TUBERCULOSIS EN RELACIÓN CON LOS PUNTOS ELEVADOS DE MÉXICO.

M. D. MEJÍA (de México).—He tenido la ocasión de hacer comparativamente el examen clínico de enfermos atacados de tuberculosis y habitando zonas de altura variable.

De mis observaciones parece desprenderse, á lo que yo entiendo, que el síntoma dominante, la evolución de la tuberculosis, varía sobre todo según la elevación del punto que habita el enfermo.

La marcha de la tuberculosis es mucho más rápida, por ejemplo en las zonas bajas (al nivel del mar); las hemoptisis, la reacción febril elevada, el enflaquecimiento, existen sobre todo en las zonas bajas, y se observan también, aunque en menor grado, en las zonas de altura media. En esas zonas el término más frecuente de la enfermedad es la muerte.

Por el contrario, la evolución es mucho

más lenta, las complicaciones notablemente menos frecuentes y la muerte positivamente más rara en las zonas elevadas (de 1,000 á 3,000 m).

TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS
Y ESPECIALMENTE DE LA FIEBRE TIFOIDEA POR MEDIO DEL LISOL.

M. TISSON (de París).—Los buenos resultados obtenidos mediante el empleo del lisol como agente antiséptico é higiénico, me han inducido á administrarlo interiormente en la mayor parte de las enfermedades infecciosas, sobre todo en las fiebres eruptivas y, más especialmente aún, en la fiebre tifoidea. Se prescribe á la dosis de ocho gotas una poción de 120 gr., agregándose á ella dos gotas de esencia de menta que disimulan perfectamente el olor y el gusto del lisol.

Este medicamento no tarda en moderar la diarrea, luego en suprimir su fetidez. Posee una acción antidiarréica manifiesta que puede utilizarse en otras circunstancias, por ejemplo, en los tuberculosos.

No ejerce ninguna acción desagradable sobre los riñones. No ha provocado nunca la albuminuria; más aún: yo he llegado á ver cesar la que existía al principio de la fiebre tifoidea.

Este medicamento no abrevia la duración de la enfermedad y no impide la administración de otras substancias (quinina, analgesina, etc.), que el estado del enfermo puede reclamar independientemente de los antisépticos.

ACERCA DE ALGUNAS FORMAS CLÍNICAS AUN POCO CONOCIDAS, DE LAS NEUROSIS DE LAS EXTREMIDADES.

M. CARDARELLI (de Nápoles).—Las neuropatías de las extremidades, particularmente las de las manos, son á menudo ignoradas ó quedan confundidas con otras enfermedades. Su origen es con frecuencia central y, en este caso, dimana principalmente de las lesiones medulares, pero responde más á menudo á una afección del sistema nervioso periférico y especialmente del sistema simpático. Por último, en ciertos casos, se trata de simples trastornos funcionales.

Desde el punto de vista sintomático, pueden ser sensitivas, motoras, vasomotoras ó tróficas. Estas dos últimas formas merecen sobre todo un examen minucioso y atento, pues, reconocidas y tratadas demasiado tarde, las más de las veces dan lugar á deformaciones graves y permanentes.

Los tratamientos puestos en práctica son numerosos y á menudo, á decir verdad, resultan inútilmente aplicados. Creo, sin embargo, que es posible obtener resultados importantes con el empleo de la electroterapia y de un masaje bien dirigido.

DEL ESTADO DE LA NUTRICIÓN EN LA DIABETES AZUCARADA.

M. FREMONT (de Vichy).—He tenido ocasión de practicar el análisis de la orina emitida durante veinticuatro horas en 352 diabéticos. Esos exámenes hechos ántes de todo tratamiento, me ha parecido que demostraban de modo indudable la exageración de la desasimilación, así como la de las oxidaciones.

Las cifras obtenidas establecen, en efecto, que la acidez de la orina es notablemente aumentada, que la proporción de las materias sólidas, de los cloruros, de la urea, del ácido fosfórico es en mucho superior á la proporción normal respectiva.

En mi concepto, pueden sacarse de estos resultados indicaciones terapéuticas perfectamente racionales.

Así, por ejemplo, á mi juicio, convendrá sobre todo respetar las funciones digestivas, prescribir el régimen carnoso y subordinar la medicación al estado de las indicaciones.

ESTRUCTURA DE LA CORTEZA CEREBRAL EN EL ESTADO NORMAL Y EN LA PARÁLISIS GENERAL.

M. LUYS (de París).—Los grabados que presento al Congreso son sacados directamente de unas piezas anatómicas preparadas y fotografiadas por mí con ayuda de ciertos procedimientos especiales. Demuestran, por una parte, algunas particularidades relativas á la estructura de la substancia cerebral gris y blanca en estado normal; por otra parte, la degeneración de los mismos tejidos bajo la influencia del proceso de la parálisis general.

Sobre las preparaciones en estado normal, se advierte la disposición natural de la substancia blanca y de los corpúsculos de la neuroglia, como también se ven los tubos nerviosos rodeados de capilares. En las zonas profundas de la corteza vése la orientación general de las células piramidales,

cuyas prolongaciones superiores siguen todas la misma dirección hacia la periferia, en tanto que las prolongaciones laterales se anastomosan entre sí para formar un tejido reticulado inextricable. Las células forman zonas paralelas superpuestas las unas encima de las otras zonas transversales. Los elementos de la neuroglia están mezclados con los elementos radiculares de las células.

La neuroglia se presenta bajo la forma de corpúsculos discoides, insertos por su prolongación en medio de la trama de las células y de las fibras blancas, formando en la superficie de la corteza un estroma esponjoso submeníngeo, de espesor variable, según las edades, y del cual se advierte un ejemplar perfectamente marcado: es una verdadera epidermis de la corteza.

En estado patológico, particularmente en la parálisis general, todos los elementos aparecen sucesivamente modificados: sobre todo el elemento intersticial; el retículo de la neuroglia, es el agente destructivo por excelencia de todos los elementos nobles del cerebro.

En piezas de poca ampliación, la invasión de la neuroglia bajo la forma de tractus esclerósicos empieza á manifestarse por una dilatación de las vainas vasculares. Luego el trabajo esclerósico invade los capilares, engruesa sus paredes y oblitera literalmente—como puede notarse—el calibre de alguno de esos vasos, lo cual acarrea, como se comprende, el deterioro ó, mejor dicho, el desgaste de los elementos activos, la demencia precoz.

Acá y allá puede juzgarse de la intensidad del trabajo esclerósico intersticial. Ese trabajo se halla caracterizado por una trama nueva, en la cual se observa la presencia de vacuolos más ó menos múltiples llenos de serosidad.

Esos procesos destructores se propagan simultáneamente á las regiones grises y á las regiones blancas.

(Continuará.)

TRATAMIENTO PREVENTIVO

DE CIERTA CLASE DE ABORTOS.

El aborto se ha vuelto por desgracia, demasiado común entre nosotros. Para prevenirlo en las personas predispuestas ó para evitar que se verifique, una vez declarados los primeros síntomas, debe ser consultado un facultativo oportunamente, sin dar lugar á vacilaciones ó demoras que van en perjuicio de las pacientes y que, si en ocasiones, dependen de dudas acerca del estado de embarazo, en otras sólo se explican por un sentimiento de pudor mal entendido. Las enfermas no deben perder de vista jamás que el médico llamado á tiempo, puede prestarles servicios de incalculable valor, y que lo sagrado de la misión que desempeña, y el secreto profesional, que está obligado á guardar, lo colocan muy por encima de la natural fragilidad humana.

Haré algunas someras consideraciones etiológicas acerca del aborto, antes de ocuparme del tratamiento preventivo que motiva este artículo.

El aborto puede ser espontáneo ó natural, y accidental ó provocado; y sus causas son, como en todas las enfermedades, predisponentes ó determinantes. Entre las primeras hay una caracterizada por un exceso de irritabilidad local ó general, que en los climas cálidos y de temperatura variable como Medellín, es muy frecuente. El sistema nervioso en las localidades en que vengo ocupándome, por motivo de las bruscas transiciones del calor al frío ó del frío al calor, sufre perturbaciones que al fin toman el carácter de permanentes, con especialidad en el sexo débil que presenta menos resistencias orgánicas, lo que constituye en último análisis el predominio del temperamento nervioso en nuestras mujeres. Cualquiera que haya ejercido la profesión médica en estas comarcas habrá tenido ocasión de observar lo frecuentes que son toda clase de neuralgias y neurosis entre nosotros, las que principian á mostrarse en la época del desarrollo menstrual y tienen su *máximum* de frecuencia de los 25 á los 40 años ó sea en casi todo el período de la edad en que pueden ser madres. Bajo la influencia de esta causa, es decir, de la irritabilidad nerviosa, que obra de una manera permanente y que por lo mismo mantiene á la mujer predispuesta al aborto, cualquiera otra accidental que en circunstancias normales pasaría desapercibida, viene á tomar el carácter de determinante y da lugar al avieso.

Aquí los abortos, al decir de las pacientes, se verifican por cualquier causa: á esta le sucedió por haber cargado á un niño bastante rato; á aquella por haber alzado algún objeto pesado; á la de más allá por

una molestia, á esta otra por haberse sentado en la humedad, ó por motivo de la muerte de un pariente; por un susto, por una mala comida, por subir ó bajar una grada, por caminar tres ó cuatro cuadras más de lo acostumbrado, por un baño, por una copa de licor, por haberse agachado, por una desvelada, porque el día estuvo frío ó caluroso, despejado ó nebuloso, y hasta por un eclipse. Y entre tanta causa baladí como suelen apuntar, dejan pasar desapercibidas algunas que, como las enfermedades de la matriz, el alcoholismo, la sífilis, las frecuentes relaciones conyugales, sí obran de una manera casi segura. Tampoco debe perderse de vista que muchos abortos tienen por causa las enfermedades del hombre, el que una vez enfermó tiene el triste privilegio de no engendrar hijos sanos ni aun en una mujer alentada; y en tales circunstancias, el aborto es casi inevitable. Mas, como no quiero tratar sino de los casos en que la irritabilidad nerviosa desempeña el principal papel, que aquí son la mayor parte de los motivos que dejo apuntados, me limito á recomendar á mis colegas pongan en práctica el tratamiento por la asafétida asociada al tridacio, aconsejado en la *Semaine médicale* para los abortos sin causa aparente, y del cual tengo ya dos sucesos completos.

Debe principiarse el tratamiento tan pronto como sobrevenga el embarazo, y para no dar lugar á dudas que podrían ser fatales, cito la conocida regla de los antiguos que dice que la pérdida sanguínea en una mujer en estado de gravidez presume el aborto, como la falta de la menstruación en persona sana y bien arreglada, presume el embarazo. La fórmula empleada es la siguiente: Asafétida y Tridacio, de cada cosa 20 gramos para hacer doscientas píldoras.

De las que el primer día se toma una, el segundo dos, y se continúa aumentando una diariamente hasta tomar diez: dosis que se sostiene durante el embarazo. Las personas que no toleren bien las píldoras por efecto de su mal sabor, pueden envolverlas en hostia y de esa manera queda suprimido el inconveniente.

Antes de historiar los dos casos felices á que hice referencia, diré dos palabras relativas á una señora que está actualmente en vía de observación, quien tuvo sus primeros hijos de tiempo y muy sanos, y que luego, sin causa aparente, le sobrevinieron dos abortos que se verificaron entre el segundo y el tercer mes, á pesar de todas las precauciones tomadas para evitarlos. Fué sometida al tratamiento enunciado y á la fecha cuenta como seis meses de embarazo, el que ha marchado sin tropiezo de ninguna clase; no obstante haber pasado por la intensa pena de perder recientemente á su madre, siendo, como es, hija muy afectuosa. Otra señora viciada á abortar al cuarto mes, se sometió al tratamiento de que vengo ocupándome sólo durante quince días, y quizá por esto, la espulsión del feto tardó hasta el sexto mes, y es de notarse que es la ocasión en que ha habido más demora para este fracaso.

Las observaciones de los dos casos terminados felizmente son así:

1º N. N., natural de Medellín, de 39 años de edad, no recuerda haber sufrido enfermedad grave en su niñez. Sus padres fueron muy sanos, murieron ambos de disentería y no fueron alcohólicos ni sufrieron de gálico. Tuvo ocho hermanos que murieron chicos, de sarampión unos, de cólera infantil otros. Comenzó á desarrollarse entre los 13 y 14 años: su menstruación fué muy regular en cuanto á la época de presentarse, pero abundante y le duraba ocho días. Fué muy alentada antes de casarse; verificó su matrimonio cuando tenía 23 años y lleva de consiguiente 16 de vida conyugal. Su marido es un hombre robusto, fornido, muy trabajador, sin vicios de ninguna clase, sin antecedentes sifilíticos ni alcohólicos. Ha tenido seis hijos de tiempo y tres abortos seguidos; cuando tuvo el tercer niño comenzó á sufrir de lo que vulgarmente llaman *gota* ó sea de una erisipela crónica, y este niño á los cuatro meses tuvo un ataque de erisipela agudo conocido vulgarmente con el nombre de *descenso*, y úlceras en la boca; los demás hijos han sido muy sanos; después de este tercer alumbramiento, hubo dos más, de tiempo. Vinieron luego los abortos: el primero fué cuando tenía dos meses de embarazo; comenzó por sentir las carnes como doloridas, después hubo dolores ya marcados en brazos y cuadriles, á poco apareció la pérdida sanguínea, y seis días después se verificó, quedando con flujo de sangre durante mes y medio; en esa ocasión no se hizo medicamentos de ninguna clase. El segundo se verificó de tres meses, y aun cuando sí se medicinó, nada se consiguió con ello pues á los tres días sobrevino el aborto y el flujo continuó por ochos días más. Tomó reconstituyentes mientras volvió á quedar embarazada, los suspendió en seguida, y á los tres meses y

medio tuvo lugar el tercer aborto; duró cuatro días enferma, los dolores fueron muy intensos y el flujo insignificante antes y después; y los recursos empleados para contenerlo no produjeron ningún efecto favorable. Para entonces tenía ya conocimiento del tratamiento por la asafétida asociada al tridacio en los abortos de causas ignoradas, y no encontrando en mi enferma antecedentes que la predispusieran á estas novedades, ni habiendo habido causas conocidas capaces de determinarlas, si se exceptúa su demasiada impresionabilidad nerviosa, le aconsejé que tan pronto como sintiera el primer atraso en su menstruación comenzara á poner en práctica el tratamiento ya mencionado. Así lo verificó puntualmente hasta completar el octavo mes del embarazo, en cuya época se lo suspendí; y el éxito más completo coronó mi empresa, pues á los nueve meses de gravidez, nació sin accidente alguno un niño bien conformado y muy robusto.

2ª X. X., natural de Rionegro, residente en esta ciudad desde la edad de dos meses, hija de padres sanos y robustos y de vida ejemplar; cuenta en la actualidad 25 años; es de temperamento linfático-nervioso, se desarrolló á los 15 años y ha sido muy arreglada. En su niñez sufrió el sarampión. De 11 años comenzó á padecer unas fiebres muy rebeldes que, á pesar de los tratamientos mejor dirigidos, le duraron cuatro años; al principio la agotaron bastante, pero después se repuso completamente; el cambio de este clima por uno más ardiente, el de Sopetrán, vino á curarla al fin; lo que no se había conseguido con llevarla á Robledo y á la Estrella, poblaciones templadas, ni á Santaelena y Santarrosa, demasiado frías. Con las fiebres principiaron á presentarse tumores en el lado izquierdo del cuerpo que no supuraron; el primero apareció en el pecho, el segundo en la axila, el tercero encima de la clavícula, el cuarto en la mitad del cuello y el quinto debajo de la oreja y hacia la parótida; en la actualidad existe este último y está rodeado de otros pequeños. Dichos tumores son hipertrofias de los ganglios linfáticos, que cuando se manifiestan en una región, hacen desaparecer ostensiblemente los de las regiones anteriormente afectadas. Cuando principiaba el desarrollo sufrió una hemoptisis; mas, si se atiende á que esto tuvo lugar en la época de las primeras menstruaciones que fueron laboriosas, á que nunca ha sufrido del pecho, á que van corridos ya diez años de este suceso, y á su estado habitual de robustez y lozanía, se comprenderá perfectamente que la hemorragia en que me ocupo fué una desviación del flujo menstrual, y por lo mismo sin ulterior resonancia en su organismo. Sufrió de una neuralgia facial durante cuatro años, la cual cambió después de sitio con la extración de piezas cariadas de la boca, se radicó luego en el brazo izquierdo y más tarde en la pierna del mismo lado; esta neuralgia se presentaba por regla general en las épocas catameniales. Contrajo matrimonio á los 22 años con un joven sano, vigoroso y sin vicios ni antecedentes patológicos. A los dos meses de matrimonio se sintió embarazada y 45 días después, á consecuencia de haber recorrido en tranvía unas veinte cuadras, experimentó dolor en las caderas y en la pierna izquierda, sensación de frío como de fiebre y malestar nervioso; ocho días después se presentaron dolores en el vientre, ligera hemorragia y se verificó el primer aborto; la pérdida continuó por doce días y ni antes ni después se aplicó ningún medicamento. Transcurridos cuatro meses, principió el segundo embarazo, y para evitar otro insuceso, la paciente se redujo á no salir de su casa; no obstante esta relativa quietud, á los dos meses á consecuencia de haber estado algún rato arreglando un ramo de flores, comenzaron los fenómenos ya descritos de dolor en las caderas, en la pierna izquierda, después en el vientre con ligera hemorragia y á los cinco días de estar en semejante situación sobrevino el aborto, á pesar de haber sido tratada convenientemente; no hubo hemorragia posterior. Nueve meses después de este desgraciado acontecimiento, se presentó el tercer embarazo, el que se malogró también á los dos meses, sin causa visible, pues hasta la quietud fué más completa; sintió por la tarde del día en que tuvo lugar, fuerte dolor de cabeza; á las pocas horas de la noche lo tuvo en la pierna consabida y las caderas; se le aplicó inmediatamente una lavativa laudanizada y durmió hasta las tres de la mañana, hora en que arrojó el huevo casi sin hemorragia.

La enferma fué sometida á tratamientos reconstituyentes activos después de cada avieso, y si estas medicaciones le aprovechaban para conservarse en magnífico estado de aparente salud, no modificaron en lo más mínimo su irritabilidad uterina, causa en mi opinión de tantos abortos.

Por esta época tenía ya noticia de la buena marcha del caso relatado en la primera observación y aconsejé á mi enferma que tan pronto como principiara un nuevo embarazo se sometiera al tratamiento ya descrito, y así sucedió. Cuando se cumplieron los dos meses de gravidez se presentaron los consabidos síntomas de dolor en las caderas y en la pierna izquierda, pero los fenómenos del aborto no parecieron y el embarazo llegó á término con toda felicidad. Actualmente es X. X. madre de una hermosa y robusta niña de dos meses de edad, y excepción hecha de la neuralgia facial y ciática que se presentó durante el puerperio, no ha tenido ningún otro contratiempo.

Son estos, hasta ahora, los únicos casos conocidos en ésta ciudad, y aun cuando no son todavía suficientes para juzgar de una manera definitiva de la bondad del tratamiento que se está ensayando, no vacilo en recomendarlo á mis ilustrados colegas, pues á más de haber sido ya experimentado aquí y en el extranjero, es de todo punto racional.

Ojalá que en manos de mis compañeros de profesión produzca los buenos resultados que yo he obtenido, que así libraremos siquiera en parte á nuestra sociedad de las angustias que se experimentan con estos abortos, sin causa aparente, que se suceden en la misma persona de una manera sistemática, y que por lo mismo pudiera llevar el nombre de *abortos de repetición*.

Medellín, Julio 5 de 1894.

Teodomiro Villa.

BIBLIOGRAFÍA CRÍTICA.

POR EL DR. ROUSSEL.

Niza, Enero 1891.

El Dr. Chèron acaba de publicar en la "*Sociedad de ediciones científicas*" un muy hermoso y grueso volumen bajo el título de "Introducción al estudio de las leyes generales de la Hipodermia."

Este volumen es casi un buen libro; está lleno de observaciones tomadas con grande exactitud y minucia, y descritas con cierta claridad y ciencia. Las deducciones personales que el autor saca en una serie de capítulos perfectamente combinados y seguidos, son ricas en ideas ingeniosas, en enseñanzas prácticas y terapéuticas muy nuevas, muy inesperadas y destinadas á emocionar á los médicos que no conocen más enseñanzas que las de la Escuela, en la cual nunca la palabra de un novador podría resonar.

Este volumen muestra qué considerable suma de trabajo puede desempeñar un hombre, imbuído en una idea, por poco que tenga la dicha de tener un pequeño rincón de servicio hospitalario donde reunir, retener y observar algunos enfermos elegidos; con un pequeño laboratorio para sus pesquizas microscópicas ó patológicas y algunos asistentes benévolos para recoger los hechos, seguir y registrar las observaciones á las horas en que el jefe está ausente y ayudándolo con su pluma en las redacciones.

La suma rareza de la aparición de una idea doctrinal valedera y nueva, desarollada terapéuticamente en los Hospitales Oficiales, muestra cuan necesario es que una autoridad independiente de la facultad y de la rutina de los concursos, con tan justo derecho criticados, posea un establecimiento independiente en el cual puedan colocar algunas camas bajo la responsabilidad de investigadores y prácticos que nunca encontrarían lugar en los Hospitales Oficiales.

Sin tomar consejo en los comités de la Escuela ó de la Asistencia Pública, la Perfectura había dado al Dr. Chèron una parte de la sala en la Enfermería de San Lázaro; por su considerable trabajo, sus investigaciones ingeniosas y sus trabajos terapéuticos de los más interesantes, el Dr. Chèron ha demostrado que la Perfectura hizo buena elección.

¡Cuántas y cuántas invenciones preciosas se pierden porque el autor no ha tenido algún servicio hospitalario en el cual hubiera podido desarrollar, enseñar y hacer publicar su concepción terapéutica! ¡cuántos y cuántos servicios hospitalarios quedan y quedarán estériles para la ciencia aunque ó porque sus jefes fueron nombrados según la deplorable costumbre de los concursos actuales!

He dicho que el volumen del Dr. Chèron es casi un buen libro y voy á explicar esta reticencia.

Mis motivos son históricos, fisiológicos y terapéuticos; son también personales. Es por lo que puedo hablar con todo conoci-

miento de causa y también, lo espero, con corrección confraternal.

El Sr. Chèron ha hecho su libro sobre "Hipodermia" que él practica después de algún tiempo y habla exclusivamente del fosfato de sosa en inyecciones acuosas y cita también las inyecciones aceitosas y dice haberlas practicado. Ha entonces debido rodearse de todos los documentos sobre estas cuestiones, y él declara conocer á todos los autores que han trabajado y escrito sobre ellas antes de él ó en la propia época que él.

De hecho el Sr. Chèron ha conocido las inyecciones hipodérmicas de sustancias diversas en soluciones acuosas ú oleosas y notablemente las de fosfato de sosa que yo practiqué en 1881-82, en la clínica Fauvel que frecuentaba el Sr. Chèron. Él ha conocido las inyecciones acuosas y oleosas que he practicado durante dos años, 1885-86, en un servicio del Hospital Laënec; él ha conocido la comunicación que el Profesor Ball hizo sobre esas inyecciones á la Academia en Marzo de 1887. El Sr. Chèron ha recibido de mí personalmente, el periódico *La Medécine Hipodermique* desde su aparición, 1º de Julio de 1888; en el primer número ha leído la lista de los agentes que he registrado en la farmacopea hipodérmica y no ha podido dejar de ver que el fosfato de sosa está inscrito cuatro veces con sus indicaciones terapéuticas; todas lo demuestran tónico, reconstituyente de la vitalidad, ó sea neurasténico.

Poseyendo estos documentos auténticos de la prioridad indiscutible de un colega ¿porqué el Sr. Chèron es expone delante de los futuros historiadores médicos al reproche merecido de injusticia flagrante y quizá de plagio á propósito del fosfato de sosa inyectable, etc.? ¿porqué el Sr. Chèron no ha una sola vez escrito mi nombre hablando de su sal favorita, que yo promulgué mucho antes que él? ¿Porqué en su capítulo sobre vehículos oleosos y las inyecciones de soluciones en el aceite (pág. 55 y siguientes) nombrando á los colegas que han empleado esas soluciones, omite mi nombre que él sabe perfectamente ser el del inventor, antes del cual persona alguna no había supuesto que los aceites y las esencias pudiesen ser inyectadas debajo de la piel de los enfermos, y después de él solamente los Sres. Gimbert, Burlureaux, Picot, Weil, Diamantberger, Pignol, Huchard y Faure Miller;? nombre siquiera á todos los que han hablado de inyecciones oleosas, creosotadas, guayacoladas, yodoformizadas, bien posteriores á las inyecciones aceitosas de eucaliptol, de menthol, etc., preconizadas por Roussel á quien Chèron no cita.

No es en nombre de la fraternidad que yo hago estos reproches al Sr. Chèron; yo se bastante que ella no es más que una palabra vana; es en nombre de la justicia científica y de la historia, delante de las cuales él quedará en peligrosa apostura cuando la verdad se haya restablecido; y pronto ó tarde esta se restablecerá.

Es á propósito de su hermoso libro que tanto me ha interesado, que compré y he leído por completo y que le respondo,—yo que sobre este objeto no leo nunca nada de oficiales porque no desdeño dirigir á sus obras observaciones científicas y á sus procedimientos respuestas que su buena fe no sabe leer—es á propósito de sus investigaciones sobre una "ley de hipodermia," que yo dirijo mis críticas al Dr. Chèron, pero él está bien lejos de ser sólo en merecer esos justos reproches, pues que alguno de aquellos que ha nombrado no han tenido la honradez de citar al que ha inspirado sus trabajos.

En su preámbulo sobre lo que en todo el contesto de su escrito llama "transfuciones hipodérmicas," el Dr. Chèron ha citado el nombre de Roussel entre los operadores de la transfución real de la sangre y como autor del "transfusor." En esto difiere del Dr. Hayem que no sabía una palabra de la transfusión de sangre humana, cuando en 1880 acudió á solicitar consejos prácticos y el don de mi libro de 1875 sobre este objeto: parafraseando largamente las nociones contenidas en ese libro, sin añadir una, el Sr. Hayem ha publicado el grueso volumen que lo hizo nombrar profesor. Después ha fundado la "*Revue bibliographique de sciences medicales*," que él supone imparcial y completa y que parece como el Diccionario oficial de todos los escritores médicos.

Ni en su volumen sobre la transfución de la sangre, ni en un fascículo de la "*Revue*" Hayem cita ni una vez el nombre de Roussel, ni aun en los años de 1882 y 1887, épocas en las que los diarios médicos publicaban mis muy numerosas y felices transfuciones directas.

Teniendo escrito mi nombre, el Dr. Chèron admirará mucho á los jóvenes que no hubiesen estudiado la transfusión, más que en el libro de la "*Revue*" de Hayem.

Es, sin embargo, á propósito de la trans-

fusión, que creo tener el derecho científico de dirigir una segunda crítica al libro del Dr. Chèron. Transfusión, según todos los autores y la opinión de los que hablan correctamente, quiere decir transporte de una circulación á otra, de una cantidad suficiente de sangre á revivificar á un moribundo y de manera que la sangre transportada permanezca viviente, completa y capaz de seguir reemplazando á la sangre perdida.

Yo he creado la palabra transfundir, para distinguir el aparato indispensable para la transfusión directa de la sangre.

Estos nombres de transfusión y transfusor han adquirido una notoriedad equivalente á la enorme importancia del objeto que persiguen: salvar á un hemorrágico de una muerte inminente y cierta.

Con algún pensamiento de "detrás de la cabeza," el Sr. Chèron se ha apoderado de estos nombres retumbantes para aplicarlos, el uno á una simple inyección subcutánea de diez gramos de agua salada, el otro á una simple jeringa de vidrio y á un clipso-bomba más complicado.

Es verdad que él ha tenido el ejemplo de Constantino Paul, que ha llamado "transfusión nerviosa" á una pequeña inyección subcutánea de caldo de seso; pero esta no es una buena razón.

A cada página de su libro, el Sr. Chèron escribe diez veces cuando menos el término "transfusión hipodérmica" ¿porqué tan grande título para tan pequeña cosa?

El libro ganaría aun á los ojos de los que no se pagan de palabras y que estiman la sinceridad de la frase como una prenda de la veracidad de los hechos alegados, si el Dr. Chèron no hubiera una vez más seguido malos ejemplos, aunque frecuentes y viniendo de arriba.

El suero natural de la sangre es según Chèron mismo, un compuesto muy complexo aunque ya privado de fibrina; contiene además materias albuminoides, cerina, etc., sustancias azoadas, urea, y materias extractivas, sustancias no azoadas, glucosa, grasa, colesterina, ácidos orgánicos, etc., un pigmento particular, fierro, en fin, sales minerales, cloruros, fosfatos, sulfatos, etc., bases de cal, sosa, magnesia, potasa, etc., etc., el todo disuelto en 90 por 100 de agua.

Chèron inyecta una solución de cloruro de sodio, de sulfato, de fosfato de sosa, y de ácido fénico, en cien partes de agua; ¿porqué decora esta solución con el título de suero? En su amor á los títulos sonoros ¿porqué Chèron titula "ley" su "suposición" que todas las inyecciones producen efectos idénticos con solamente más ó menos intensidad, lo que es absolutamente falso á menos que él no quiera hablar de la sensación del "piquete" causado por la aguja?

El Sr. Chèron parece un poco atacado de la monomamía de títulos y muestra á lo largo de su libro y sobre su pasta, su título de "Oficial de la Legión de Honor" que no es un título científico, pero olvida su noble título de "Doctor." Yo pienso y digo que el libro del Sr. Chèron sería mejor si llamara según la verdad de los términos y de los hechos: *inyección* de una *solución hipodérmica* y una *jeringa* ó un *inyector*.

Se ha dicho en muchos lugares, el Sr. Chèron lo dice, que en hipodermia la sustancia inyectada tiene poca importancia y poco efecto, y que cualquiera que ella sea, con tal que su vehículo inyectable inerte sea abundante, aunque la sustancia misma estuviese ausente, en una inyección de agua destilada, el uno ó el otro agente produce una acción dinamogénica. Acción general primitiva según ciertos autores ó no teniendo según otros más que un único efecto, la excitación de los penachos nerviosos endo-vasculares que producen un levantamiento de la tensión arterial. Yo estoy bien lejos de negar el valor del vehículo de las soluciones hipodérmicas, pero no de un vehículo inerte; y no he tenido caso en que no haya hecho adoptar el disolvente vehículo aceite vegetal y demostrado la utilidad alimenticia de su asimilación general, así como las ventajas locales y generales de la transformación del aceite inyectado en grasa humana, utilidades tanto más marcadas cuanto las dosis del vehículo aceitoso son más grandes.

Yo he bien largo tiempo practicado la inyección de diversas sustancias hipodérmicas y mucho observado sus acciones fisiológicas tan netas y poderosas como variadas, para admitir ni un instante que se pueda afirmar seriamente que esas acciones son semejantes y que sólo el vehículo es importante.

Sin tomar por ejemplo los efectos de las sustancias más activas, yo recuerdo que he publicado en 1884 y después de muchos años de estudios, que el fosfato de sosa inyectable es, no purgante sino tónico, constipante, reconstituyente, neurosténico y que en Marzo de 1893 he demostrado que esta acción es debida á la molécula fósforo.

En la misma primera comunicación dije que el sulfato de sosa es inerte y que el cloruro de sodio es un liquidante de la sangre, un diurético. Hé aquí entonces tres sales que tienen la misma base y el mismo vehículo, la agua, y que producen tres acciones netamente diferentes.

Diré que en hipodermia el vehículo agua basta para remontar la tensión arterial y por ella para curar las afecciones depresivas; es la palabra de aquellos que no sabiendo transfundir la sangre humana completa y viva, á fin de volver al moribundo hemorrágico no sólo el volumen hydrométrico necesario á la bomba cardíaca, sino también hematías vivientes, leucositos, fibrina no coagulada, albúmina, etc., y las diversas sales normales del plasma sanguíneo, es decir, todo lo que ha perdido en cualidad si no es en cantidad, dicen á fin de excusar su pereza para aprender la operación, no obstante ser bien fácil la transfusión, apoderándose contra toda la verdad científica de ese nombre retumbante, dicen é imprimen que la agua salada equivale á la sangre viviente, que el vehículo inerte del fluido vital equivale á las numerosas sustancias fisiológicas, cuyas acciones y vitalidades hacen vivir al hombre. De un hombre inútil y sin valor, el pueblo dice no obstante, que no tiene más que agua en sus venas.

No; las inyecciones subcutáneas peritoneales ó intravenosas, de agua simple ó salada ó de caldo de sesos, de suero sanguíneo, ó de sangre desfibrinada, no son transfusiones.

No; las jeringas pequeñas, pequeñas ó grandes, los clypsos ó clipsos-bombas ó inyectadores de los Sres. Chèron, C. Paul, Hayem ó Dieulafoy no son transfusores.

No; las sustancias inyectables no tienen todas la misma acción y su elección no es indiferente.

No; el vehículo agua inerte no basta á mantener la tensión arterial al volumen de cinco centímetros cúbicos como al volumen de ciento.

No; la infinitesimal irritación de ciento cincuenta metros cuadrados de superficie de vellosidades nerviosas endo-vasculares por diez centímetros de agua, no remonta la tensión arterial.

No; el fosfato de sosa mezclado al sulfato de sosa y á la sal de cocina no obra en ningún pretendido suero, en la cualidad del fosfato de sosa.

No; los jugos de Brown Sequard y los caldos de cerebro de sus imitadores, no obran en su cualidad de extractos glandulares diferentes; y sí yo he proclamado que esos jugos, esos caldos y esos líquidos no tienen todos sino una misma y única acción, no es ciertamente de la acción de sus vehículos de la que hablo sino de los vestigios de fósforo fisiológico que esas soluciones y esos sueros encierran aún.

No; no es el estado de tensión arterial en sí misma, hiper-tensión ó hipo-tensión la que podría suministrar una regla de acción para el médico hipodermista; es el estado de combinación química y biológica de los centros nerviosos directores de todas las tensiones orgánicas; centros que pueden haber sido excitados y perturbados por alguna compresión de sus celdillas biológicas ó por algunos desalojamientos de sus átomos químicos sin degeneración y descombinación; centros que pueden haber sido obstruídos por algunas sustancias sobreañadidas á su propia sustancia sana por otra parte; centros que pueden ser y son lo más frecuentemente deprimidos, empobrecidos por un gasto exagerado de sus materiales de mantención ó son en fin realmente degenerados en su organización y en sus combinaciones por el uso real ó material de su propia sustancia.

Entre la sensación periférica de corriente centrípeta, el centro nervioso, su receptor y su transformador en pensamientos ó en acciones y la fibrilla emotiva ó motriz, recibiendo por corriente centrífuga la orden de ejecutar la acción refleja, no son en las enfermedades de que se trata ni las superficies sensitivas, y sus nervios ni los nervios motores y sus músculos lo que defeccionan; es el cerebro, es su bulbo y su médula, es el gran Sympático que está gastado, desfalleciente ó desatento porque ha perdido el motor de su vitalidad, el factor de su integridad, su fósforo.

Las tensiones arterial, muscular, pulmonar, etc., nos denuncian por sus variaciones el estado actual de salud de su director general el centro nervioso.

La tensión arterial es la más fácil de medir con la precisión necesaria para indicarnos la clase de remedios que hay que aplicar. Los aplicaremos para la sangre, pues que la circulación central sola llega á los centros nerviosos, pero no para la sangre misma ó para los penachos nerviosos endo-vasculares que no son sino mensajeros empleados en llevar el remedio al centro y á referir su efecto á su destino.

Salvo los casos en que la sangre está bastante enferma para no poder llenar

cumplidamente el mandato de portador y donde hay necesidad de ser tratado por sí mismo desde luego, y salvo los casos en que todos los tejidos, también los endotelios vasculares, como los filamentos nerviosos y los centros nerviosos mismos sean muy obstruídos, infestados de materias inútiles ó dañosas, sépticas, miasmáticas ó microbianas, para mal dejar pasar ó mal recibir los remedios, y deben por consiguiente ser purificados primero, salvo estos casos, los remedios solos científicamente lógicos son los agentes cerebrales y nerviosos.

Estos remedios serán diversos moderadores definitivos, diversos disminuyentes, si una hipertensión permanente psíquica ó arterial, pulmonar cutánea, nos indica que el centro exageradamente activo es muy sensible á las excitaciones exteriores y que él trasmite muchas órdenes á los motores periféricos.

Y serán moderadores momentáneos, antifebriles, si la hipertensión ha sido repentina, aguda y parece deber ser temporal.

Estos remedios serán aumentadores de la potencia del centro nervioso debilitado, reparadores de sus pérdidas químicas, restauradores de las combinaciones biológicas de los tejidos en todos los casos en que la disminución de las tensiones psíquicas ó materiales, arteriales ú otras, indicara que el centro nervioso es disminuído en su actividad, lo que quiere decir empobrecido en la cualidad de su tejido individual. Y como es el fósforo el combustible de la maquina nerviosa, como es el fósforo lo que falta, es el fósforo lo que hay que restituir.

Entonces todas las tensiones, todas las mociones orgánicas, todas las emociones psíquicas volverán normales, porque el centro nervioso, su director, se habrá vuelto normal.

La restitución á los centros nerviosos de su fósforo biológico, hasta la dosis normal, se obtiene por la inyección subcutánea, por la absorción inofensiva, rápida y cierta y por la reasimilación fisiológica de fósforo químico inyectable.

En resumen práctico, cuando mido la tensión arterial cardíaca, es para apreciar cuál es la dosis que debo inyectar.

Dr. J. Roussel.

Miscelánea Médica.

Analgesia cocaínica.

El Dr. *G. Gauthier*, de Charolles, con objeto de evitar la acción general vaso-constrictora de la cocaína administrada en inyección subcutánea y conservar solamente la acción local analgésica, propone asociarla á la trinitina, medicamento vaso dilatador por excelencia.

He aquí la fórmula que adopta:

Agua, 10 gramos. Muriato de cocaína, 0–20 centígramos. Solución alcohólica de trinitina al 1 × 100, X gotas.—M. s. a.

Ha inyectado muchas veces, para operaciones extensas, 10 á 12 centígramos de cocaína (con 5 á 6 gotas de solución de trinitina) sin accidente alguno.

Prevención del síncope clorofórmico.

El Dr. *Casasovici*, de Rumania, ha imaginado y puesto en práctica, para dicho objeto, un recurso que consiste en insensibilizar por medio de la cocaína la mucosa nasal de los individuos á quienes haya de administrarse el cloroformo. De ese modo se evitaría la inhibición refleja de los movimientos cardíacos y respiratorios, debida á la irritación de la mucosa nasal por el cloroformo. Un enfermo presentó síntomas de colapso clorofórmico grave, durante la amputación de un pie, pudo sufrir sin accidentes, gracias á la cocainización previa de la mucosa nasal, una operación semejante practicada en el otro pie.

La estricnina como antídoto.

A más de la acción antitóxica que recientemente se ha demostrado que ejerce la estricnina en el envenenamiento por la morfina, ha sido empleada más recientemente aún para llenar la misma indicación contra otras dos clases de venenos sumamente activos y temibles, el de la cobra y el del hongo venenoso. Contra el tóxico de la cobra, ha sido recomendada y encomiada, según vemos en una nota del *Cosmos*, por un médico australiano, y otro doctor alemán la ha usado con excelentes resultados en el envenenamiento por la seta tóxica.

El mejor modo de aplicación del medicamento es en inyecciones hipodérmicas y á dosis muy pequeñas.

TOMO VIII ENTREGA 3ª Febrero 1º de 1895.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

LA DOSIMETRIA Y SUS MEDICAMENTOS.

A la dosimetría como método no hay nada que reprocharle. Trata á las enfermedades agudas con agudez y á las crónicas, de un modo crónico; y se comprende muy bien, las enfermedades agudas tienen un período evolutivo rápido, el cual puede terminar por la curación, la muerte ó el paso al estado de cronicidad. La terminación más corriente de las enfermedades agudas, es la curación; la muerte y el paso al estado crónico, constituyen la excepción. La terminación por la curación, es debida á que el organismo tiene fuerza de reacción bastante para restablecer el equilibrio fisiológico perturbado momentáneamente por el elemento morboso; las otras terminaciones son debidas á que le falta al organismo esta fuerza de reacción: por eso la dosimetría á lo primero que acude es á realzar ese organismo perturbado, á la vez que ataca la causa ó deprime sus manifestaciones para evitar un fin funesto ó el paso á la cronicidad; tiende á imitar lo que hace la naturaleza cuando por sí sola se basta para yugular las enfermedades, y la ayudan en su impotencia. En las enfermedades crónicas actúa lentamente porque lentamente también se curan cuando esto sucede espontáneamente, y es porque el estado patológico se ha hecho fisiológico en el individuo, y entonces no es la función solamente la perturbada, sino los elementos que la llevan á cabo, por eso hay que obrar lentamente hasta modificar estos elementos.

Si como medicamentos prefiere las sustancias químicamente puras y los alcaloides, es porque con ellos puede saberse de antemano su potencia, cosa que no sucede con las sustancias químicas del comercio y las plantas en su estado natural. Podrá decirse que el alcaloide ó principio de las plantas no siempre representa la misma acción del vegetal de que proceden; en algunos casos podrá haber razón en ello, pero la química ya se cuida de descubrir todo lo que encierran en su trama, y si uno de estos vegetales contiene principios tetanizantes y calmantes á la vez, teniéndolos separados, pueden administrarse unos ú otros según convenga y aún unidos si así fuese necesario. Lo que más prueba la razón de esta manera de pensar de la dosimetría, es ese afán en buscar productos de laboratorio para obtener cuerpos definidos y por lo tanto de acción constante: si la medicina oficial tuviera la suficiente seguridad con sus plantas medicinales tal como se presentan, no aceptaría los nuevos fármacos con tanta avidez y mucho menos cuando no hay tiempo suficiente de haberlos experimentado.

Mientras no se descubra cosa mejor, la dosimetría debe de estar satisfecha al recurrir al principio activo de las plantas cuya acción se conoce de tiempo inmemorial, en vez de pedir al laboratorio que confeccione sustancias nuevas de las que sólo el trascurso de los años podrá juzgar su verdadero valor. ¿A qué pedir al laboratorio, si la naturaleza nos lo presentó ya todo preparado? Así como los metales hay que separarlos de su ganga para que obtengan verdadero valor y sean útiles, lo mismo debe de hacerse con las plantas. La naturaleza dice: aquí teneis tesoros, trabajad y de esta manera obtendréis felicidad, salud y vida.

J. H.

TEORIAS DE LA FIEBRE TIFOIDEA

Las principales teorías inglesas acerca del origen y naturaleza de la fiebre tifoidea *(enteric fever)*, son las siguientes:

1ª De W. Budd y Corfield, que consideran la fiebre tifoidea como una *Pirexia exantemática*, que se propaga por los gérmenes específicos de los intestinos enfermos y penetra en la economía por el aire, el agua y los alimentos.

2ª De Murchison y Carpenter, partidarios de la teoría *fitogénica*. La transmisión de la fiebre tifoidea se efectúa por microzimas, por hongos, microorganismos de naturaleza vegetal ó por materias químicas (género *ptomainas*).

Se necesita la intervención de una fuerza especial indeterminada, para obtener la virulencia de los gérmenes, ó por mejor decir, para exaltar su actividad y su poder.

3ª De William Strange, que considera como un hecho terminante en la ciencia el *origen fecal*. (Es propiamente hablando la llamada teoría inglesa.)

4ª De Ernesto Hant, compartida por muchos de sus colegas, quien en el Congreso de la Asociación británica, en Worcester, sostuvo que la fiebre tifoidea se produce siempre donde hay agua potable impura ó contaminada.

En Alemania la teoría dominante es la de Pettenkofer, fundada en las oscilaciones de la sábana de agua subterránea.

En Francia las opiniones han sido bastante divergentes en el transcurso de este último cuarto de siglo.

El profesor Bouardel, en un célebre informe contra la evacuación de las aguas de alcantarilla en la llanura de Gennevilliers, se ponía al lado de la opinión de Murchison y atribuía la causa principal de la explosión de la fiebre tifoidea á las materias fecales amontonadas en las letrinas y en las diversas canalizaciones de la alcantarilla, á los miasmas emanados de los *water-closets* y de las fosas fijas y móviles.

Más tarde, el profesor Bouardel se hizo el más ferviente campeón de la teoría *hídrica*, que no ve más origen posible que la contaminación de las aguas por el bacilo de Eberth.

Es la teoría de la Escuela bacteriológica moderna. En cualquier época del año, basta abrir un grifo de agua del Ourcq en lugar de uno de la del Vanne para engendrar al cabo de algunos días manifestaciones tifoideas graves.

Muchos prácticos franceses rechazan, sin embargo, esta *unicidad* de la fiebre tifoidea, y creen aún en la necesidad de que intervengan un conjunto de factores patógenos representados en primer término por ciertas predisposiciones individuales, por el hacinamiento, por la falta de limpieza y sobre todo por la autoinfección.

Según el profesor J. Arnould, de Lima, "las basuras, en una atmósfera animalizada y fétida, en un espacio reducido y más ó menos cerrado, son una maravillosa preparación para recibir la fiebre tifoidea. La propagación por el aire es ciertamente posible, pero no puede aceptarse, sin algunas limitaciones, el principio de que esta propagación se verifica siempre de una manera constante y regular."

El profesor Poincaré, de Nancy, en un estudio magistral acerca de la fiebre tifoidea en los departamentos del Este, sienta esta conclusión:

"La teoría de la transmisión exclusiva por el agua, ha encontrado este año (1892) excepciones que espero contribuyan á poner en guardia contra la patogenia demasiado absoluta que las grandes autoridades científicas del día *persisten aún en imponer.*"

En lo que personalmente me concierne, después de haber leido y releido con tanto cuidado como imparcialidad los libros, folletos, conferencias y notas publicadas por los bacteriólogos más eminentes, insisto en la opinión formulada por mí en comunicaciones presentadas á la Academia de Ciencias (1876–1881–1883).

Considero la fiebre tifoidea como una enfermedad esencialmente humana, en el sentido de que en las condiciones internas y externas del hombre toma sus principales elementos de existencia y de modo de ser, y continúo siendo partidario convencido de la opinión que Mr. León Collin resume en estos términos:

"La multiplicidad de las influencias productoras de la fiebre tifoidea, su acumulación en epidemias de evolución rápida y de mortalidad considerable, y por último, su *disociación* en los grupos humanos sustraidos al medio morbífico, indican claramente que la fiebre tifoidea es *inconsistente* y descomponible y que no se sintetiza como un agente *único*, *preformado*, ofreciendo los atributos de causas exclusivas y específicas."

LA SENSIBILIDAD,

SUS TRASTORNOS Y MANERA DE COMPROBARLOS.

POR EL DR. RAMON ESQUERRA.

Véanse los núms. 11 y 13 de este periódico en su tomo 7º

(Concluye.)

La sensibilidad especial térmica *(termoestesia)* se explora, generalmente, por medio de un aparato denominado termoestesiómetro. Consiste en un termómetro que tiene la cubeta encerrada en un pequeño recipiente metálico: entre la cubeta y el recipiente queda un espacio lleno de limaduras de cobre. Calentando, con ayuda de una lámpara de alcohol, la parte metálica del instrumento, el termómetro nos señala su temperatura, y aproximándola á la piel del sujeto explorado, é interrogándole, nos enteramos de la sensación que percibe.

Puede improvisarse un termoestesiómetro con un tubo de ensayo, en el que se ponga agua, y sumergiendo en el agua un termómetro.

Operando con temperaturas no mayores de 40° centígrados, ni menores de 36°, un individuo sano es capaz de apreciar diferencias de un quinto de grado; más según la temperatura se aleja de estos límites, disminuye la agudeza á la percepción, hasta que desaparece la sensación térmica, convirtiéndose en la dolorosa de la quemadura ó congelación.

En igualdad de circunstancias, los cuerpos buenos conductores del calor, producen sensaciones más intensas que los malos conductores.

Por último, interviene un factor muy importante de esta función, el espesor de la capa córnea de la piel, que está en razón inversa de la sensibilidad térmica. Este hecho explica cumplidamente la diversa repartición de la termoestesia en la superficie cutánea. Algunos actos de origen casi instintivo permiten localizar las regiones más sensibles á la temperatura: se presenta el dorso de la mano para averiguar si llueve; se aproximan los huevos á la piel de los párpados para saber si están recien puestos, y las planchadoras se acercan las planchas á las mejillas para saber si están calientes.

En resumen: la diferencia de temperatura entre el *cuerpo que impresiona* y el *organismo*, la naturaleza de éste y el variable espesor de la capa córnea, son los tres factores más importantes para la percepción de la temperatura.

Encuéntrase notablemente exagerada esta sensibilidad especial en algunas histéricas. Ejemplo, el caso de Azam, de una histérica que, vestida y con los ojos vendados, se daba cuenta por el calor que irradiaba, de una mano colocada tres ó cuatro decímetros detrás de ella. Y esta finura de sensibilidad térmica la permitía hasta contar el número de personas que la rodeaban. Así pueden explicarse muchos hechos aparentemente milagrosos de adivinación.

*
* *

Réstanos estudiar la sensación del dolor *(algesia)* que representa la protesta de nuestro organismo ante las causas que pueden vulnerarle. Realmente no es una sensación especial y es percibida de muy diversa manera por cada individuo, debiéndose más bien atribuirse á diferencias en la percepción que al mayor ó menor valor individual, la diversa manera como cada cual soporta los dolores. En un mismo animal, las ranas, se observa que en invierno soportan sin moverse vivisecciones que en verano serían difíciles, por los movimientos desordenados de defensa que haría el animalito. Y á nadie se le ocurrirá pensar que las ranas sean más valientes en invierno que en verano.

En la célebre retirada de Napoleón I en Rusia, pudieron observar los cirujanos militares el hecho curioso de lo poco dolorosas que resultaban las operaciones hechas en aquella temperatura glacial.

La intensidad de las impresiones dolorosas es diversa en las diferentes regiones del cuerpo. Las partes inflamadas y enfermas son más impresionables al dolor que las sanas.

Es carácter peculiar del dolor el de tardar más en percibirse que las sensaciones estudiadas antes; por eso, al empezar á disecar un absceso, lo primero que siente el paciente es el frío del bisturí, después el dolor del corte. Da lugar el dolor á modificaciones circulatorias y oculares que nos permiten en cierto modo medir su intensidad. Bajo la influencia del dolor, por un mecanismo denominado reflejo, que estudiaremos en la próxima conferencia, el pulso se hace lento, la tensión arterial aumenta, el iris se contrae y se producen los movimientos desordenados y los gritos que acompañan á los grandes dolores.

Al estudiar el dolor hemos entrado de lleno en el campo de la patología de la sensibilidad.

La sensibilidad puede trastornarse por

aumento, por diminución ó por perversión. Los trastornos por aumento se denominan, de un modo general, hiperestesias; los por diminución, hipoestesias, que pueden llegar hasta la abolición de la función ó anestesia. Los trastornos de sensibilidad por perversión, se denominan parestesias.

Al comenzar el estudio de los trastornos de la sensibilidad del tacto, hemos de sentar, ante todo, la siguiente proposición: *las sensibilidades especiales no pueden hiperestesiarse en ninguna enfermedad.* El aumento de la sensibilidad táctil es producto de la educación (como en los ciegos) ó forma parte de la manera de ser puramente individual de algunos histéricos.

A la pérdida del sentido del tacto se la denomina *apselafasia*, y puede ser general ó interesar al sentido de la temperatura (apselafasia parcial térmica ó termo-anestesia), ó el de contacto y presión (apselafasia parcial del contacto). A la diminución de la sensibilidad táctil se la denomina, de un modo general, hipoestesia.

Se denomina hiperalgesia al aumento de la sensibilidad dolorosa, y se dice hipoalgesia cuando está disminuída, y analgesia cuando está abolida.

Para terminar esta exposición de nombres, mencionaremos las parestesias, denominadas *hafalgesia* por Pitres, y la *topoalgesia* descrita por Bloch.

Consiste la hafalgesia en la producción de un dolor intenso á consecuencia de la aplicación sobre la piel de algunas sustancias (latón, plata, cobre), que en estado normal no provocan otra sensación que la de contacto. Este síntoma es de gran valor diagnóstico en el histerismo. La topoalgesia consiste en un dolor localizado en una región que no está en relación con ninguna región anatómica y fisiológicamente determinada; constituye uno de los denominados estigmas de las neurosis.

Estudiaríamos ahora á grandes rasgos la semiología de los trastornos del sentido del tacto. Diríamos que la anestesia táctil generalizada es casi exclusiva de la histeria, se extiende hasta las mucosas y va acompañada de abolición ó diminución de los reflejos que tienen origen en estas mucosas, pero se conservan todos los demás reflejos. Que puede presentarse esta misma anestesia generalizada en la polineuritis, pero que la ausencia de los reflejos cutáneos y tendinosos, la fiebre y el delirio no permiten confusión. Que no es posible tampoco que una lesión doble que interese ambos manojos sensitivos de la cápsula interna dé lugar á una anestesia generalizada; mas el estudio de los síntomas concomitantes y la evolución del padecimiento permitirían hacer su diagnóstico.

Y por último pasaríamos revista á las anestesias parciales, y fijándonos en su limitación por líneas regulares é irregulares y en su concomitancia con otros síntomas, podríamos determinar el mecanismo de su producción.

Pero juzgo esta tarea demasiado prolija, dado el tiempo de que dispongo y la multiplicidad de asuntos sobre que deseo disertar, y doy fin á este rápido bosquejo sobre la sensibilidad y sus disturbios, y anuncio como objeto de próxima conferencia el mecanismo de los movimientos reflejos y la significación de sus perturbaciones.

LA MUJER Y EL HIPNOTISMO

HIPNOTISMO Y EMBARAZO

Repetidas veces, las señoras comadronas han leído en nuestra publicación notables trabajos sobre el hipnotismo en relación con el embarazo. Todos ellos no han hecho más que llenar más su mente, y muchas de nuestras suscritoras se nos han dirigido para obtener aclaraciones y recibir consejos.

Por eso, y por encargo de la dirección, doy comienzo á una serie de artículos que las buenas comadronas seguramente estimarán no del todo inútiles.

La ciencia hipnológica ocupa al presente, al público más inteligente; y es justo que una clase culta, como es el de las comadronas, esté tambien educada en ella y, cuando se ofrezca, pueda intervenir en las discusiones que muchas veces se originan en las familias.

Ciertamente que no me ocuparé aquí del hipnotismo en relación con la medicina en general y con la medicina legal en particular—me ocuparé sólo del hipnotismo en cuanto pueda relacionarse con la obstetricia;—pasando breve revista á la importancia curativa de la sugestión, y las formas varias y las condiciones y circunstancias en las cuales puede existir un estupro, el más terrible de los delitos.

Estas cuestiones que son de actualidad, que se disputan todavía el campo científico y que aguzan la pública curiosidad,

merecerían la pena de un colaborador inteligente y docto de esta Revista, inteligencia y doctrina que á mí me faltan.

Pero las mujeres saben perdonar mejor que los de nuestro sexo, y además estoy en campo seguro porque no ha de faltarme la benevolencia de la clase de las comadronas. Procedamos con regla.

Una instruida comadrona de Turín me pregunta:—¿puede una mujer ser violada, sin saberlo, durante el sueño hipnótico?

Esta pregunta entraña estas otras:

1º Una mujer en estado de sonambulismo ¿puede ser desflorada?

2º ¿En qué condiciones de desórdenes mentales se encuentra?

3º ¿Cómo puede investigarse este hecho?

Para responder á estas preguntas es preciso descartar, naturalmente, las enfermedades que puede padecer una mujer, como el idiotismo, la demencia completa, la catalepsia; es preciso también poner á un lado el narcotismo etéreo, clorofórmico, del opio, etc.

Aquellas enfermedades y estos estados, hacen de la mujer un cuerpo inerte, un ser pasivo, sobre el que todo es posible sin lucha, sin resistencia.

No entremos en estas cuestiones; nosotros nos limitamos al hipnotismo, ó mejor á aquel estado de sonambulismo, que deja á la mujer dueña de cierta libertad de acciones ó de movimientos.

Y aquí, precisa distinguir el sonambulismo espontáneo del sonambulismo provocado, y os lo mostraré con claridad.

El sonambulismo espontáneo no es hipnotismo.

Se produce espontáneamente las más veces por la noche, y es un hecho patológico nervioso.

En el sonambulismo espontáneo el ultraje á la persona, el estupro, el coito, no son posibles. La mujer combate inconscientemente; pero combate resistiendo. Y combatiendo la mujer se despierta y queda triunfante.

El sonambulismo provocado es el resultado de una perturbación física determinada por la acción propia y directa de una persona extraña que quiere ser obedecida.

Gilles de la Tourette, una autoridad en estos asuntos, dice que la mujer en el caso de sonambulismo tiene voluntad suficiente para oponerse á un estupro, á un coito.

Mesnet á su vez observa: que la lucha y la resistencia de una mujer son proporcionales á la energía de su voluntad. Se comprende que no todas las mujeres hipnotizables sufran, fatalmente, la autoridad del hipnotizador, y por esto algunas se rebelan contra esta autoridad.

Es preciso también convenir que el que hipnotiza triunfará de la resistencia sugestionando, en el caso de extrema sensibilidad hipnótica.

El estupro y la conjunción carnal, son, pues, posibles en el sueño provocado.

Es indudable, sin embargo, que después del sueño hipnótico, habiendo recibido un mandato del hipnotizador la mujer lo cumple. Ciertas mujeres que se prestan al hipnotismo, no pueden resistir á la sugestión, aun cuando el acto sugestivo pueda comprometerlas.

He aquí un ejemplo:

La señora Camper, de treinta años, había salido del Hospital de la Salpêtrière, donde venía siendo tratada por medio de la sugestión por el Dr. Gilles de la Tourette; no se pasó mucho tiempo y se dirigió á casa del referido médico y le disparó sin razón cuatro tiros de revólver, de los cuales solamente uno produjo una ligera rozadura en la cabeza.

Afírmase que la Camper, salida ya de la Salpêtrière, fué hipnotizada por alguno y sugestionada de tirar dichos tiros al Dr. Gilles de la Tourette.

Las pesquisas practicadas por la policía hasta hoy han sido infructuosas para descubrir la verdad; pero será muy difícil encontrar al autor de la sugestión si éste es inteligente y ha sabido sugestionar bien á su sujeto. El Sr. Gilles de la Tourette era uno de los que como antes he dicho, afirmaba que los sujetos sugestionados de cometer un delito hubieran resistido.

Casi no cabe duda que alguno para probar lo contrario al Sr. Tourette, había hecho este bello esperimento.

Pero se ha dicho: todos los seres en perfecta salud pueden ser hipnotizados Nada de esto, señoras mías. "Yo me creo autorizado á pensar, dice Mesnet, hasta que se pruebe lo contrario, que las perturbaciones psíquicas, que constituyen la hipnosis, no se producen más que en terreno favorable, preparado por la debilidad general de las funciones orgánicas, por perversiones más ó menos extensas en el conjunto de los aparatos de la inervación cerebro-espinal. Por esto considero al hipnótico, si no como un enfermo, al menos como un sujeto en el cual, el desequilibrio de los actos cerebrales es motivado por un complexo de perturbaciones dinámicas y fun-

cionales que interesan los órganos de la sensibilidad y de los sentidos, de las que la hipnosis no es más que una manifestación."

Es sin embargo indudable que la mujer se presta muchísimo al hipnotismo.

La mujer, por herencia y por contagio está sujeta al histerismo.—Una mujer está bien; sí frecuenta con histéricas, se contagia y se hace una sujeto hipnotizable.

Una mujer puesta en contacto con otra mujer afectada de especial enfermedad nerviosa, puede contraer la misma enfermedad.

En un colegio, una es presa del sollozo histérico, y las demás son contagiadas.

Y la predisposición al contagio del histerismo, especialmente en las mujeres, se hace luego una enfermedad. El Dr. Dal Torto, hablando del contagio se expresa así:

"En la substancia gris cerebral, existen ciertos órganos llamados psico–nervioso–inhibitorios, que sirven para inhibir las acciones malas y para regular las otras.

Por esto la idea del individuo contagiado paraliza estos centros que no pueden ni prohibir, ni regular: entonces viene un momento en que el individuo está tan persuadido, tan convencido, se siente tan predispuesto á cometer un determinado delito, que el hecho de ponerlo en ejecución, se hace para él la cosa más lógica y más natural del mundo. Por eso no tiene ya humanidad, ni amor, ni familia; se ha convertido en un bruto, un autómata, bajo la dirección de la idea que lo domina. Ejecuta con sangre fría y goza á la vista de las desgracias ocasionadas. Después del delito se siente más libre, le parece respirar y vivir mejor. Aquella idea que primero no había puesto en práctica, era un peso que le oprimía continuamente y continuamente le tenía enfermo.

Se comprende que este ejemplo puede aplicarse á los demás.

Una señorita, en fuerza de leer, ha sido impresionada por un determinado género de infidelidad cometida por cualquier heroína de novela. Con el tiempo, aquella infeliz cometerá la misma infidelidad que su heroína, con su correspondiente homicidio ó suicidio, según el hecho leído ó la idea recibida en su cabecita degenerada ó histérica.

El contagio, la transferencia, la sugestión como queráis, en último ejemplo, es demasiado empírico en nuestro caso; existen para siempre en la sociedad; nadie, nunca pondrá remedio á todos estos males que la misma civilización nos ha procurado: convendría destruir cosas que han sido conquistadas palmo á palmo; pero esto es imposible porque es demasiado útil. Por esto, en medio de tanta disgregación social, feliz de aquel que podrá vivir sano, resistiendo á las luchas morales y físicas de la vida, sin caer en aquellas enfermedades que otros por contagio deben inexorablemente sufrir.

Evidentemente, el estudio del hipnotismo ha hecho dar un gran paso en la vía del progreso á la humanidad que sufre.

El profesor Charcot, muerto hace poco, tiene derecho al agradecimiento de todos los que estudian, por haber echado las bases sólidas de un nuevo estudio del pensamiento humano, de los sentimientos de las pasiones, de todas las manifestaciones de la sensibilidad. Ha derrumbado todos los conocimientos, todos los convencionalismos del pasado.

¡Cuántos errores no han sido reparados desde que el hipnotismo ha entrado en el dominio científico?

Y aun ustedes, señoras comadronas, no oyen hablar de endemoniadas y otras cosas mayores entre las gentes del vulgo: ¡endemoniadas, cuando no son otra cosa que histéricas!

La revista *El Hipnotismo* refiere.

Teresina Del Bigio, una bella muchacha de 18 años, del pueblo de San Donato, en Collina, distante unos diez kilómetros de Florencia, sufre, hace algún tiempo, accesos histero–maníacos delirantes.

Es inútil decir que esta joven está efectada en grado sumo de histerismo, tanto es así que después del acceso no recuerda ni lo que ha dicho ni lo que ha hecho durante el mismo.

La muchacha tenía repugnancia contra todo lo que ella sabe de religión, porque la afección de la pobrecilla era de forma *demonomaniaca*.

Se cuenta de un sacerdote que fué á bendecirla: la endemoniada lo cogió y lo tiró á tierra con gran violencia, con peligro de causarle gran daño.

Acercósele otro sacerdote y quiso hablarla en latín, griego y alemán, y dijo que le había respondido en las mismas lenguas.

Otro individuo escondióse, sin saberlo nadie, una reliquia en el bolsillo y se fué hacia la endemoniada; mas apenas hubo entrado en la habitación, la pobrecilla tu-

vo de él tanto miedo que comenzó á gritar y á plegarse como una bola.

La chica ha cambiado finalmente de voz y á veces emite sonidos infernales espantosos.

Todo esto ha impresionado al pueblo que ha gritado contra la endemoniada, y no se trata más que de una histérica que curará con el hipnotismo.

Pero os he prometido ocuparme de un modo especial del hipnotismo en relación con el embarazo, y así como he sido demasiado largo esta vez, en el otro número mantendré mi palabra.

M. BETTI.

(Continuará).

TRABAJOS MAS IMPORTANTES
DEL ULTIMO CONGRESO DE ROMA.

(Continúa).

HECHOS NUEVOS RELATIVOS Á LA NATURALEZA DEL HISTERISMO.

M. SOLLIER (de París).—Basándome en las modificaciones de la memoria según el estado de curación ó de enfermedad; en el paralelismo de los trastornos de la sensibilidad y de los accidentes histéricos; en los fénomenos que yo he observado en los sujetos á quienes—en estado de hipnosis—se quitan y se devuelven los diversos modos de sensibilidad; finalmente, y sobre todo, en el insomnio rebelde que tortura á gran número de histéricas, he llegado á convencerme de que el insomnio de las histéricas era sólo debido á que esas enfermas se hallaban en un estado de vigilambulismo más ó menos profundo. Sumidas en el sueño hinóptico, si se les ordena que despierten completamente, vuelven entonces á un estado anterior datando algunas veces de tres y cuatro años y hasta más. Y he observado varios casos de ello en sujetos que presentaban manifestaciones histéricas diversas, y que no tenían como punto común—á pesar de la apariencia muy benigna de la afección en algunas de las enfermas—más que un insomio más ó menos completo.

La primera conclusión que se desprende de estos hechos, es que las histéricas que no duermen se hallan en realidad sumidas en un estado de somnambulismo ó, por mejor decir, de vigilambulismo permanente. Como ciertos trastórnos de la sensibilidad se modifican con ese despertamiento—cual puede obtenerse de diversos modos—y como ciertos accidentes histéricos desaparecen en seguida, he indagado si todos los trastornos histéricos eran acaso debidos en realidad á simples alteraciones de la sensibilidad, ya sea sensoria ó ya visceral, la cual es mal conocida y mal estudiada. Pues bien: sumiendo á las histéricas—despertadas de este modo y vueltas á un estado anterior—en un estado de hipnosis profunda y recordándoles simplemente—sin otra sugestión que no sea la de sentir sus miembros ó sus diferentes vísceras, sus diversas sensibilidades—se llega á llevarlas progresivamente hacia atrás hasta su normalización como al principio de su enfermedad, edad á la que se encuentran conducidas. Devolviéndoles, por último, la cenestesia de la cabeza, siempre por el mismo procedimiento, sin ninguna sugestión de actos ó de ideas, el retorno de la sensibilidad de los centros nerviosos va acompañado del retorno simultáneo de los recuerdos. Los numerosos experimentos que yo he llevado á cabo me han permitido reconocer que todo ocurría siempre en el mismo orden, dando lugar á las mismas reacciones de la parte de las enfermas.

La segunda conclusión consiste en que el histerismo es debido por entero—ya sean sus manifestaciones de orden intelectual, motor ó sensitivo-sensorio—á una debilitación (acerca de cuya causa no sabría expresar todavía una opinión definitiva) de los centros sensitivos-sensorios, puesto que basta despertar la actividad de esos centros para ver desaparecer todos los accidentes histéricos.

Cuanto á las deducciones psicológicas y terapéuticas que pueden sacarse de estos hechos, me reservo darlas á conocer ulteriormente. Desde el punto de vista del tratamiento del histerismo, he podido curar, sin embargo, por este procedimiento, á algunas enfermas que habían resistido hasta entonces á todos los tratamientos; pero como no hace mucho tiempo que los resultados han sido obtenidos, de aquí que no pueda afirmarse ni aun preverse el alcance práctico de las nociones de referencia.

M. LOMBROSO (de Turín) insiste acerca del interés que entraña la comunicación del Sr. Sollier, la cual constituye, á su juicio, un ensayo de síntesis de los fenómenos histéricos, tanto físicos como mentales. Pregunta cómo explica el Sr. Sollier la

unilateralidad tan frecuente de los trastornos histéricos.

M. SOLLIER.—En realidad esa unilateralidad no existe y sí únicamente predomina: en efecto, cuando se despierta la sensibilidad de una histérica hemianestésica, el lado que parecía normal recobra una sensibilidad más viva que antes, lo cual demuestra que su estado no era normal. Por lo demás, nuestros medios de investigación son demasiado deficientes para apreciar los trastornos de la sensibilidad y, sobre todo, de la anestesia.

M. BIANCHI (de Nápoles).—En confirmación de los hechos que se han mencionado, diré que hace ya tres años señalé las modificaciones de la personalidad en las histéricas anestésicas; los fenómenos referidos por el Sr. Sollier, y que confirman esta opinión, tienen una grande importancia desde el punto de vista médico-legal.

M. SOLLIER.—No se trata en modo alguno de sugestión, pues yo no hago ninguna sugestión de actos ni de ideas, al revés de lo que hacen los hipnotizadores; lo que hago simplemente es reanimar la sensibilidad. Lo que se desprende de mi comunicación, es que los trastornos de la sensibilidad, y particularmente de la cenestesia, son fundamentales en el histerismo, y que basta despertar la sensibilidad completa para ver desaparecer todos sus accidentes. Cuanto á los medios de provocar ese despertamiento de la sensibilidad, el procedimiento por mí indicado es acaso el menos favorable. El aislamiento y el tratamiento psicológico son muy preferibles, y no se debe recurrir al hipnotismo sino en último término.

FRENOPATÍAS SENSORIAS.

M. BIANCHI.—Pueden distinguirse diversos grupos de frenopatías sensorias:

El primero está constituído por los casos en que una sola alucinación, algunas veces hipnagógica, acarrea un profundo trastorno de todas las funciones corticales, que puede empezar por un simple vahido y llegar á un intensísimo estado de estupor. Las alucinaciones se reproducen ó no.

Un segundo grupo está representado por los casos en que las alucinaciones han originado—en un momento bastante corto—la organización de delirios presentando toda la espontaneidad de los delirios *paranoyacos*, de los cuales, sin embargo, se distinguen por su origen marcadamente alucinatorio, por su fondo no degenerativo y por su curabilidad relativa.

Pueden comprenderse en un tercer grupo los casos en los cuales las alucinaciones se repiten continuamente, sin que el estado de la conciencia resulte por ello perturbado. El enfermo asiste á una fantasmagoría proyectada de los centros sensorios al mundo exterior. En este caso, ó bien se organiza tardíamente un delirio sistematizado, ó bien aparecen unos episodios de delirio sensorio agudo que, al repetirse, acaban por disminuir la personalidad psíquica (demencia consecutiva).

La locura sensoria es muy frecuente. Al lado de la forma aguda con confusión, hay la forma crónica ordinariamente sin confusión.

Este tercero y último grupo se distingue también de la *paranoya* de origen intelectual como de la manía, de la melancolía y de buen número de formas de demencia descritas por Meynert ó de demencia aguda descritas por Schüle, las cuales son igualmente de origen sensorio.

(Continuará.)

"VIBURNUM PRUNIFOLIUM."

POR EL DR. H. R. HOLMES PORTLAND, OREGON.

Se ha dicho, no sabemos con que fundamento, que la acción terapéutica de los medicamentos es una ilusión engañosa de la generación actual, y la verdad es que en estos tiempos de polifarmacia es muy difícil determinar con exactitud el valor propio de cada agente curativo cuando nos proponemos estudiarlo aisladamente. Además, el comercio de drogas con su incesante y rápida creación de nuevos remedios, contribuye á aumentar la confusión hasta el punto de hacer caer pronto en el olvido hasta el nombre de muchos de ellos.

Raro es, además, el descubrimiento de un agente que pueda ocupar un puesto nuevo en terapéutica, y aun si comparamos los efectos de muchos de los recién introducidos con los que ya conocemos de tiempo atrás, vemos que muchas veces es imposible siquiera reemplazar con aquellos á los que ya hemos estudiado en sus efectos con bastante exactitud. Tal cúmulo de nuevos remedios, tan semejantes en su acción, nos hace triunfar muchas veces en la elección de ellos, haciéndonos, aunque de momento, perder de vista á otros valiosos y mejor estudiados agentes.

Cerna considera el viburnum prunifolium brevemente entre los nuevos remedios y es justo consignarlo aquí, pues Bartholow en su "Materia Médica Terapéutica," publicada en 1886, olvida mencionarlo, y H. C. Wood tampoco se ocupa de él en su obra sobre el mismo asunto que vió la luz en 1889.

Sin embargo, en 1876 publicó el Dr. Edward Jenks sus observaciones sobre la "influencia del viburnum prunifolium en las enfermedades de las mujeres," y aunque ya, antes que él se ocupara del remedio, gozaba éste de la reputación de prevenir el aborto, se le debe, no obstante, el haber llamado la atención de los médicos sobre su eficacia en los trastornos uterinos caracterizados por la pérdida de sangre.

No me propongo yo considerar botánicamente el viburnum prunifolium (black haw); basta decir que es un hermoso arbusto de la altura de un naranjo pequeño que crece en los Estados del Sur al Este del Mississippi.

La corteza de este arbusto es la que goza como el árbol de la quina, de las propiedades medicinales. Posee una acción específica sobre el aparato de la reproducción de la mujer; es anti-menorrágico y anti-metrorrágico. Puede emplearse en infusión ó decocción; pero existe en el comercio un extracto fluído que no deja nada que desear, como el de Parke, Davis & Co. y así mismo unas píldoras compresas y pastillas del extracto sólido que recomiendo como agradables al paladar de los pacientes.

El licor sedante que contiene el *viburnum, la zantorriza y el cornejo de Jamaica*, combinados con substancias aromáticas, es una preparación excelente á la que puede añadirse ergotina en ciertos casos.

En mi práctica yo hago uso del viburnum prunifolium para prevenir el aborto, en la menorragia y metrorragia por fibroma uterino ó endometritis fungosa; como sedante en la congestión ovárica con sus consecuencias habituales, etc. y también en toda irritación pelviana, congestión ó inflamación. El Dr. Hodge se hubiese congratulado hace un cuarto de siglo conociendo el valor de este remedio para el tratamiento de lo que el denominaba "útero irritable." Por lo demás no pretendemos determinar la clase á que pertenece el medicamento, sino considerarlo desde el punto de vista clínico para lo cual presentamos las observaciones que siguen:

Observación 1.—Mrs. M., de 30 años. En los seis años últimos había tenido cuatro abortos á los cuatro meses de embarazo; su salud general parecía buena y se hallaba en el cuarto mes de la gestación. Como era ya habitual en ella tal estado, tuvo una hemorragia con dolores, por cuyo motivo la hice guardar cama prescribiéndole además una dragma de extracto fluído de viburnum cada hora hasta tomar tres de estas dosis. Tres horas después había cesado la hemorragia y se hallaba levantada al cabo de una semana tomando una dosis de la medicina tres veces al día, durante una semana más. Dos meses más tarde sufrió nuevo ataque semejante al anterior que tuvo idéntico resultado con igual tratamiento. El embarazo siguió su curso sin más accidentes, y en Junio siguiente dió á luz un niño saludable.

Observación 2.—Mrs. S. de 29 años; casada de un año; tuvo una metrorragia por tres años que le obligó á estar en cama la mitad de ese tiempo. El reconocimiento practicado demostró la existencia de un fibroma submucoso del útero, del volumen de un huevo de gallina. Se le administró el extracto fluído de centeno cornezuelo de Squibb durante dos meses con la obligación de guardar cama sin que resultase de esto mejoría notable. Entonces se le prescribió de nuevo una dragma de ergotina con igual cantidad del licor sedante citado antes, todos los días, y la enferma, que había pasado como tres años en cama, pudo levantarse á los quince días y goza hoy, según expresa ella misma, de buena salud.

Observación 3.—Mrs. B., de 22 años; me consultó en Agosto, 1892; sus primeras reglas las tuvo hace seis años hallándose en el colegio en ocasión de disputar un premio de carrera, ocho meses después sufrió un ataque de escarlatina. Poco después empezó á experimentar irregularidad en sus reglas, y desde entonces se le presenta un flujo de sangre muy abundante cada tres cuatro ó cinco semanas. El examen muestra una retro-dislocación, el cuello uterino conoideo con erosiones granulosas; prurito anal. Se le aconsejó someterse al tratamiento quirúrgico del cuello uterino, al curetamiento, por la endometritis crónica que también existía, y á la dilatación del esfinter anal. Mas, como estas indicaciones impresionaron vivamente á la enferma, creí conveniente prescribirle lo siguiente:

Extracto fluído de centeno cornezuelo,

24 gramos. Extracto fluído de viburnum prunifolium, 64 gramos. Tintura de nuez yómica, 8 gramos.—M.

Dosis; una cucharadilla, tres veces al día.

Tres meses después se observó una mejoría muy visible de la anemia; el flujo menstrual no era excesivo ni doloroso; la congestión rectal y el prurito persistían. A principios de 1893 quedó la doliente en cinta y tuvo en Noviembre un niño saludable, sufriendo durante el parto un desgarro del estinter del ano y del tabique recto-vaginal, como de pulgada y media de extensión, que fué reparado por la intervención quirúrgica. Después de eso parece gozar de buena salud.

Otros muchos casos pudieran citarse en apoyo de lo expuesto, pero creemos que bastan los mencionados para el objeto que deseamos, que es llamar la atención sobre el valor de ese medicamento.

Ventajas de la estricnina en obstetricia.

POR EL DR. JAMES STAFFORD.

En un número reciente del *Journal of the American Medical Association* leemos un artículo con este título, debido al Dr. Doff. Cree este autor que el uso apropiado de la estricnina, en obstetricia, haría menos frecuente la necesidad de la intervención instrumental. Por su acción tónica sobre el útero, puede evitar el aborto, mejora el apetito, promueve las heces, y aumenta la fuerza nerviosa. Empleada con anticipación al trabajo del parto se opone á las hemorragias y evita los entuertos. La administración de 1/30 á 1/50 grano de estricnina durante el embarazo, acorta la duración del trabajo y evita á las pacientes los efectos del *shock*.

El uso de este medicamento en la forma indicada hace innecesaria, según el autor, la acción de la ergotina á la terminación del parto.

Las observaciones que siguen prueban las ventajas de la estricnina en esos casos.

Obs. 1. Mrs. B., madre de seis niños. Sus partos anteriores han sido siempre laboriosos, con intervención instrumental; hemorragia intensa en dos ocasiones. Se le administra sulfato de estricnina, 1/30 de grano, tres veces al dia. Primer tiempo del trabajo, dos horas; segundo, media hora; tercero, diez minutos.

Obs. 2. Mrs. N. tuvo un niño á término hace catorce años y después de eso, tres partos prematuros á los siete meses y medio, y cinco abortos como á los cuatro meses de preñez. En su nuevo embarazo se le administró la estricnina desde el cuarto mes, á razón de 1/30 grano diarios durante diez días, cuya dosis se redujo á 1/60 granos, dos veces al día, cada dos semanas. Tuvo un niño á término, de 9½ libras de peso.

Obs. 3. Mrs. K. con antecedentes de diátesis hemorrágica en su familia. Ha tenido dos niños. Perdió una gran cantidad de sangre en su primer parto; en su segundo, tuvo una hemorragia abundante. En su tercer embarazo se le sometió á la acción del sulfato de estricnina, 1/30 grano por tres semanas antes del trabajo; no tuvo hemorragias.

Obs. 4. Mrs. S. A. madre de siete niños, experimentó hemorragias ligeras en los seis últimos embarazos, así como dolores agudos, y hubo necesidad de intervenir con instrumento en los tres últimos. Se le administró 1/30 grano de estricnina, tres veces al día, durante 17, con anterioridad al trabajo. Su parto fué natural, de dos horas y media de duración, sin hemorragia ni entuertos.

INFECCIONES.

CAUSAS DE LA INOCUIDAD DE ALGUNOS PARASITOS.

Los doctores Gouchan y Charrin dividieron los parásitos que viven en nuestros tejidos, en tres especies principales: los nocivos, los útiles y los indiferentes.

En los parásitos de estas tres clases, los hay que son nocivos para una serie de animales, ó incómodos; mientras que son inofensivos para otros sujetos: así en el hombre, viven hongos que en otros organismos son capaces de producir enfermedades, viviendo en nosotros en estado de saprofitos están en el aire, y se los encuentra en la superficie de nuestras mucosas, y por lo tanto, no falta la ocasión del contagio.

Afirmaron que se inoculan estos parásitos, y se comprueba que tienen una virulencia escasa ó casi nula; este mismo hecho retarda la solución del problema porque hay motivos para preguntar la causa de esta virulencia tan atenuada.

Con objeto de responder á esta pregunta, los autores han hecho experimentos sobre el *Oospora Gignardi*, agente que está en la atmósfera y que penetra en nuestros bron-

quios sin provocar alteración en la mayoría de casos.

"Muchos de estos cultivos, principalmente en los líquidos, recuerdan algo, aún cuando poco, los de la bacterídea carbuncosa; se ven gruesos copos blancos que dejan entre sí espacios claros: si se colorea, el violeta ó el azul de metileno, se fijan sobre abundantes filamentos. Los esporos se forman en gran cantidad, especialmente sobre la patata, en cuya superficie se presenta una capa saliente, seca, blanca y pulverulenta.

"Las inoculaciones de estos cultivos intentadas por diversas puertas de entrada (vasos, tráquea, pleura, peritoneo, tubo digestivo, tejido subcutáneo, meninges, ojos, serosas, vejigas aéreas, de los pichones,) en la liebre, el conejo de Indias, los pájaros, etc., sólo han dado resultado en dos casos de 27, á menos que el volumen del líquido inoculado sea de 10 á 14 centímetros cúbicos; el animal muere después de haber presentado una diarrea lijera. Sólo una vez, en la vejiga aérea del pichón, hubo un principio de desarrollo.

"Si por excepción sobreviene la muerte, la auptosia revela únicamente una congestión difusa generalizada y un poco de albuminuria comprobada durante la vida.

"Si se siembran los órganos, no se obtienen cultivos positivos, sino practicando esta operación, dentro de los dos á los cinco primeros días que siguen á la inoculación. El hígado es el tejido que bajo este concepto da los mejores resultados.

"Por otra parte haremos notar, que si por comparación con una bacteria francamente patógena ensayamos los antisépticos, ácido bórico, bicloruro de mercurio ó naftol, se ve que 7 gramos del primero, 0.40 centígramos del segundo ó del tercero se oponen al desarrollo del Oospora, que aparece de esta suerte más sensible que el germen de la supuración azul.

"Iguales resultados obtenemos cuando se trata de la presión, del calor, del frío, del ozono, del oxígeno, del movimiento, de la ventilación, de la electricidad y de la luz; respecto á la sequedad es casi igual, el Oospora soporta fácilmente la humedad.

"En resumen, estos datos prueban que los agentes que nos rodean obran con más energía sobre este parásito que sobre el bacilo piocianógeno, y que, por lo tanto, si penetra en nuestro interior, hoy probabilidad de que lo haga atenuado.

"Supongamos, sin embargo, que se inocule en un momento de bastante mayor virulencia. Si comparamos los cultivos variados de este hongo y del género piociánico, vemos que el primero prefiere los medios azucarados, los hidratos de carbono; mientras que el segundo busca de preferencia las peptonas y los tejidos animales. Por lo tanto, en el hombre, el conejo ú otro animal, este germen piociánico tendrá á su disposición condiciones de actividad muy superiores á las que encontrará el Oospora.

"En el suero este Oospora evoluciona lenta y débilmente.

"Bueno es hacer notar que el hígado es el órgano en que el Oospora se encuentra más tiempo y más en abundancia, mientras que el riñón llena el mismo papel frente á frente del agente de pus azul, hechos basados en los cultivos, que tienen por causa el gliocógeno y que están de acuerdo entre lo que pasa *in vitro* y lo que ocurre en el organismo, en el cual cada víscera, cada tejido, constituye un medio especial de cultivo.

"Desde luego asociado al germen piociánico el *Oospora Gignardi* sucumbe en la concurrencia vital; sin embargo, si se los inocula al mismo tiempo, á dosis tal, que el parásito piosianógeno no tenga efecto, el otro puede exaltarse.

"Pero aun suponiendo el Oospora activo, aun admitiendo que se encuentra en un medio excelente, aun separando de él todo obstáculo, hay otra razón que impide su acción.

"Si se inyectan los cultivos en que ha vivido este hongo, después de haberlos esterilizado, sólo obtenemos accidentes sin importancia. Siempre que estos cultivos tienen de dos á tres meses, son claramente hipotermizantes.

"Así este hongo segrega principios ofensivos, pero lo hace con gran lentitud; asimismo pulula lentamente y ya sabemos que el número importa en el hecho de la virulencia.

A. Espina.

EL CORNEZUELO DE MAIZ [1]

COMO MEDIO DESTINADO

A PROVOCAR LAS CONTRACCIONES UTERINAS.

Según los ensayos instituídos en ocho parturientas afectadas de debilidad de las

1 El *cornezuelo de maíz* es un cuerpo análogo al cornezuelo de centeno, que se encuentra á veces en lugar del grano de maíz, del mismo modo que el cornezuelo de centeno ocupa el sitio del grano de centeno.

contracciones uterinas, por el doctor V. Grouzdew, de San Petersburgo, el cornezuelo de maíz (que ha sido ya preconizado por médicos americanos, contra la atonía uterina *intra partum*) sería realmente un buen medicamento ecbólico, exento de los inconvenientes de la ergotina, y que puede, por consiguiente, emplearse en todos los períodos del parto, cuando hay insuficiencia de las contracciones uterinas.

El doctor Grouzdew se ha servido en sus enfermos de tintura de cornezuelo de maíz á la dosis de 2 á 4 gramos. En todas sus observaciones—excepto una, en que fué nula la acción del medicamento—esta dosis ha provocado en un lapso de tiempo comprendido entre veinticinco y cuarenta y cinco minutos la aparición de contracciones uterinas enérgicas y regulares, sin fenómenos tetánicos. El medicamento ha sido bien tolerado y nunca ha provocado náuseas, ni vómitos. El puerperio ha sido siempre normal.

Conviene hacer observar que en todas las enfermas del doctor Grouzdew, antes de administrales el cornezuelo de maíz, se había empleado sin éxito los medios que ordinariamente se emplean para combatir la debilidad de las contracciones uterinas durante los períodos de dilatación y de expulsión, tales como la quinina, el alcohol, los baños, etc.—*La Crónica Médica, Lima (Perú)*.

Contribuciones á la aplicación del fósforo.

Apropósito del tratamiento de la *menopausa* el Dr. Eloy escribe: Si existen *fenómenos de depresión*, del estado neurasténico, se tiene el recurso del fósforo primero y de los fosfuros más tarde. En Inglaterra, en donde la *medicación fosforada* está *más en honor que en Francia*, el Dr. Elliot aconseja debutar por píldoras de que ese metaloide es la base. Fósforo metalóidico, medio milígramo;[1] estracto de nuez vómica, un centígramo para una píldora al día. Mas tarde, fosfuro de zinc, dos á tres milígramos; nuez vómica, un centígramo, para una píldora. La misma dosis diaria.

En fin, hay el recurso de las inyecciones *hipodérmicas* de suero artificial y aun también de *estractos orquíticos*, según el método de Brow-Sequard. Los extractos orgánicos no curan sin duda los accidentes de la menopausa. No es menos cierto que contribuyen á la sedación de las perturbaciones nerviosas, imprimiendo á la nutrición útiles modificaciones. Ellas preparan, completando la acción fisiológica, los medios higiénicos y medicamentosos; es ya alguna y en mi práctica he tenido motivos de estar satisfecho.

El Dr. Albert Robin ha de su parte, como el Dr. Gelineau, indicado un tratamiento *de la neurastenia consecutiva á la gripa*. Albert Robin arregla su conducta sobre las indicaciones suministradas por las orinas. Existe fosfaturia ó un exceso de materiales salinos, que se encuentre haciendo una dosis en bloc de materias sólidas: 1º Dar al principio de cada comida un paquete de los que siguen: Fosfato de sosa, veinte centígramos; fosfato de potasa, veinticinco centígramos; fosfato de cal, cincuenta centígramos; magnesia calcinada, diez centígramos, y polvo de nuez vómica, cinco centígramos, para un papel. 2º Dos veces por día hacer tomar uno ó dos gramos de Kola bajo forma de elixir preparado con nueces frescas. Si las orinas son normales: 1º Dar al principio de cada comida una píldora de las siguientes: Sulfato de quinina y estracto de quina *aa* un gramo; polvo de nuez vómica, veinte centígramos para dividir en diez píldoras. 2º A cada comida una cucharada cafetera de una preparación de hiposfosfito.[1]

En fin, en el tratamiento de *la astenia postgripal* ¿qué recomienda el Dr. Huchard? Inyecciones subcutáneas de cafeína, de estricnina y las preparaciones de *fósforo*. Entre estas, los fosfatos (de cuatro á seis gramos por día) y el fosfuro de zinc (de dos á tres gránulos por día).

En el fondo todas estas indicaciones ¿no son sino una misma? El método de las inyecciones hipodérmicas de Roussel tiene sobre los otros las ventajas, rapidez de acción é inocuidad sobre los órganos de la digestión.

1 ¿Qué recomienda Roussel? *Inyecciones de estricnina é inyecciones de fósforo.*

1 Encontramos aquí la misma medicación; *fósforo y estricnina.*

Investigaciones experimentales y clínicas

Sobre el tratamiento de la tuberculosis por la creosota y el guayacol.

El autor reconoce en la creosota una benéfica influencia sobre los tuberculosos, pe-

ro resulta de sus experiencias que esta influencia no se traduce por alguna modificación apreciable del proceso anatómico, ni por una modificación cuestionable del número ó de la vitalidad de los bacilos de la expectoración. La creosota obraría para los unos disminuyendo la secreción pulmonar y para los otros excitando las funciones estomacales.

La opinión del Dr. Bernheim sobre la creosota es de notar también, siendo dada la grande autoridad de ese práctico en materia de tuberculosis pulmonar. He aquí lo que ha dicho el Dr. Bernheim: "La creosota tiene una acción local y una acción general. Local, ella es antibacilar y antifermentecible; ella modifica muy ventajosamente las secreciones brónquicas; es un tónico y un tónico de la mucosa respiratoria. Su acción antibacilar es relativamente débil, pero es real y debe tenerse en cuenta; pero la creosota tiene sobre todo una acción general; es un estimulante muy enérgico de todas las funciones vitales y su acción sobre el organismo en general, es de las más favorables en ciertas formas tórpidas de tísis. Desde las primeras dosis de medicamento introducidas debajo de la piel, la fiebre se enciende por un tiempo bastante corto, es verdad; la tos y la expectoración son aumentadas primero, el corazón late con más energía, el pulso se levanta, la cara se anima y el apetito reaparece. Se asiste en una palabra, á una sobreexitación general del organismo; es un verdadero fuetaso. Así, esta medicación puede ser absolutamente contraindicada en las formas eréticas de la tísis, en las formas febriles y hemoptísicas, en las formas de marcha rápida que se transformarían facilmente en tísis galopantes.

"Es por lo que se ha desconocido esta acción excitante muy enérgica de la creosota, que ha entregado frecuentemente reagravaciones en lugar de las mejorías que hubieran podido esperarse. Por el contrario, ¡que maravilloso efecto tendrá semejante medicamento en las formas lentas y tórpidas! sobre todo, cuando las lesiones fueren aun poco avanzadas y que el organismo puede hacer los gastos de la reparación de sus lesiones.

"La creosota ha sido administrada por la vía estomacal y en inyección subcutánea. Yo no dire casi nada del *método de inhalaciones que es absolutamente ilusorio.*"

(Nos congratulamos de acompañar en su opinión al Dr. Bernheim. Nuestros lectores no tienen mas que referirse al artículo que hemos publicado en *La Medecine Hipodérmique* del mes de Noviembre último).

Al interior la creosota ha sido prescrita por Bouchardat, mezclada al vino, al aceite de hígado de bacalao, á la glicerina, en cápsulas, en píldoras, etc.

La administración de la creosota al interior es un mal método. Esta sustancia es cáustica y si se quiere hacer absorber por esta vía una cantidad suficiente, se arriesga producir perturbaciones estomacales graves, algunas veces aun verdaderas gastralgías agudas.

Un nuevo método, el de las *inyecciones subcutáneas,* tiene en este momento un grande éxito; yo creo en efecto, que es el mejor medio de administrar *este excelente medicamento de la tísis.*

Tercinet ha propuesto por analogía con el tratamiento de la sífilis, hacer inyecciones subcutáneas de peptonas creosotadas. Presenta esta fórmula que sería completamente absorbible y de ningún modo cáustica: Peptona seca, diez gramos; creosota de haya, tres gramos; glicerina neutra, setenta gramos; alcohol, diez gramos, y agua veinte gramos. Cada jeringa de Pravás contiene tres centígramos del medicamento activo. Pero por este procedimiento las dosis son aun insuficientes.

Cuando la creosota es químicamente pura, cuando el vehículo es bien esterilizado, se pueden inyectar cantidades relativamente considerables de este medicamento, á condición, sin embargo, de que la inyección sea hecha con lentitud. Se citan enfermos que han recibido en una sola inyección hasta diez gramos de creosota. No hay sin embargo, que arriesgarse á administrar dosis tan elevadas, sobre todo del primer golpe. Existe para la creosota como para la mayor parte de otros medicamentos, un grado de tolerancia que no habría que pasar. Es preciso siempre empezar en un enfermo por hacer inyecciones de aceite creosotado á pequeñas dosis y después aumentar gradualmente á medida que el tísico se habitua. Cualquiera que sea la fórmula empleada, es prudente comenzar por inyectar veinte gramos solamente. Se puede aumentar progresivamente esta dosis, según la tolerancia del enfermo é ir hasta cincuenta ó sesenta gramos. No aconsejo pasar esta dosis que se puede renovar todos los días ó cada dos días; obrando así, el enfermo permanece bien bajo la influen-

cia del medicamento y es suficientemente impregnado de él.

Todos los clínicos que han empleado la creosata en el tratamiento de la tisis, han obtenido y señalado mejoras muy sensibles, pero ninguno de ellos ha nunca considerado á este medicamento como agente antibacilar.

He aquí lo que el Dr. Bernheim escribe con motiva del guayacol: Picot como Bucquey y Dujardin Beaumetz, de París, dan el guayacol por la vía estomacal á la dosis de cinco á veinte centígramos ó bien aun á la misma dosis por la vía hipodérmica. Wit y Diamantberger han hecho directamente inyecciones intrapulmonares al nivel de los tubérculos. Beugnies-Corbeau, empleando el método hipodérmico intensivo, ha hecho á los tísicos inyecciones de uno á dos gramos de guayacol por día.

La mayor parte de los clínicos que han preconizado el guayacol, han publicado en el último Congreso de la tuberculosis y en las diversas sociedades sabias, numerosas observaciones de tísicos en los cuales los bacilos han desaparecido de los esputos y los fenómenos generales se han minorado. Picot afirma aun que se moditican por este tratamiento los fenómenos locales.

Yo mismo, dice el Dr. Bernheim, hice una serie de experiencias con el guayacol sobre los animales y en los tísicos. El guayacol en nada ha modificado la marcha de las lesiones tuberculosas ni aun en los conejos y cobayos. En cuanto á los tísicos pulmonares que han soportado inyecciones hipodérmicas de aceite de guayacol, ellos no han obtenido sino pocos beneficios, cuando absorvieron una pequeña cantidad de medicamento. Cuando yo administré cincuenta centígramos á un gramo de guayacol por día he sido forzado á renunciar á esa medicación á causa de los fenómenos de intoxicación (sudores fríos, enfriamiento, orinas negras ó vómitos) que sobrevienen. En fin, las picaduras hechas con el aceite de guayacol, son bastante dolorosas. Por todos estos motivos, yo prefiero la creosota pura que destila á doscientos siete grados, al guayacol que no da servicios superiores al medicamento-madre.

Schiolla ha hecho experiencias que demuestran que el guayacol, un sucedaneo de la creosota da buenos resultados terapéuticos cuando se administra por la vía hipodérmica como cuando el medicamento es administrado por la boca ó en lavativa. Se ha notado que embarrando sobre la piel el guayacol, ha producido efectos antipiréticos en los tuberculosos y en otros enfermos que tienen calentura. Ya un cuarto de hora después de la embadurnada, los enfermos recienten el sabor del guayacol; despues la temperatura interna empieza á caer al mismo tiempo que la transpiración se establece en la piel. En el espacio de algunas horas la fiebre ha completamente caído; este resultado se obtuvo sin efectos secundarios peligrosos concomitantes; al contrario, los enfermos acusaron un gran estado de bienestar.

El guayacol absorbido así á la superficie de los tegumentos se elimina por los riñones bajo la forma de un sulfato etéreo. Las primeras fracciones de esta sustancia, aparecen en las orinas una hora después de haberlo untado; esta eliminación llega á su máximo al cabo de cinco á seis horas. Se pueden repetir las embrocaciones muchas veces por día, lo que no podría hacerse con la creosota que produciría efectos cáusticos.

La dosis máxima de guayacol administrada en el espacio de veinticuatro horas por Schiolla, se ha elevado á treinta gramos.

Dr Delacroix.

La creosota, el guayacol y el eucaliptol por la vía hipodérmica.

He aquí la fórmula propuesta por Beaumetz en el tratamiento de la tuberculosis: Creosota pura de haya, diez gramos. Aceite de olivo virgen esterilizado, ciento cuarenta gramos.—Se inyectan quince gramos de esta solución, lo que corresponde á un gramo de principio activo.

Perron (de Burdeos) ha propuesto sustituir al aceite de olivo el aceite de pata de buey esterilizado.—Picot (de Burdeos) ha propuesto reemplazar la creosota por uno de sus principios activos el guayacol que él ha unido al iodoformo; he aquí la fórmula que propone: Guayacol, cinco gramos. Iodoformo, un gramo. Aceite de olivo virgen esterilizado y vaselina líquida, de cada cosa cuanto baste para hacer cien centímetros cúbicos.

Aquí la dosis inyectada no es más que de uno á dos centímetros cúbicos, lo que evita el empleo de aparatos especiales, indispensables cuando se sirve al contrario del método de Gumbert ó de Burlureaux.

En cuanto al eucaliptol, es Roussel el

que se ha mostrado el más ardiente partidario de ese medicamento; es necesario emplear un eucaliptol tan puro como fuese posible y los trabajos de Gustavo Bouchardat y los de Voiry, han demostrado qué condiciones debe llenar el eucaliptol para ser químicamente puro.

Es también el aceite de olivo esterilizado el que sirve de base á esas inyecciones que se pueden formular de la manera siguiente: Eucaliptol puro, catorce gramos. Aceite de olivo esterilizado, cien centímetros cúbicos.

Miscelánea Médica.

Cloralosa.

En un largo artículo sobre la acción fisiológica y terapéutica de la *Cloralosa*, llega el Dr. *E. Chambard* á la conclusión siguiente:

"Este medicamento no puede reemplazar al opio ó la morfina en las afecciones dolorosas ni en el insomnio alcohólico.

"Puede luchar con el cloral, y aun tiene sobre él la ventaja de una administración fácil y de un gusto menos desagradable, en los insomnios y en las excitaciones cerebrales, en las neuralgias simplemente neuropáticas.

"Pero es principalmente en el insomnio y en las angustias de las afecciones del sistema cardio-vascular que han llegado al período de asistolia en donde encuentra sus verdaderas indicaciones, porque, al contrario del cloral y del opio, respeta durante largo tiempo las funciones respiratorias y especialmente las de corazón; pues, aunque á dosis moderada, alguna depresión hace experimentar á la respiración, la circulación y el calor animal, su acción no llega á ser peligrosa sino á dosis exageradas, excesivas, á las cuales no hay para qué recurrir en ningún caso.

"Es, pues, para los cardiópatas para quienes la cloralosa es un verdadero beneficio y una preciosa adquisición terapéutica."

VARIEDADES.

El cero absoluto.

El cero de los termómetros y el absoluto.—Fenómenos que marcan el absoluto.—El límite del frío.—Muerte universal.—Los planetas muertos y su conservación.—Los egipcios y la naturaleza.—Tormentas de nieve en un laboratorio.—El hielo helado.—Maravillas de las temperaturas bajas.—El hidrógeno es un metal.—El mayor frío y el mayor calor que hasta ahora se han conseguido.

Cualquiera que haya leído las obras de Balzac recordará de seguro, porque es una de las que se quedan más fijas en la memoria, *La investigación de lo absoluto*, una de las concepciones más hermosas del gran novelista. Van Claes vive hoy día, pero se llama Dewar; en vez de apedrearle los chicos de la calle, le ha alojado y ha puesto á su disposición máquinas costosísimas y de gran potencia, el Royal Instituto de Lóndres; y en vez de buscar, como Van Claes, la cristalización del carbono, el absoluto que busca el profesor Dewar es el frío absoluto, el verdadero cero, menos productivo, á primera vista, que el diamante, pero de muchísima mayor importancia que éste en el terreno científico.

El cero que marcan los termómetros es un cero relativo, y por lo tanto, un cero mentiroso. Bajo el punto de vista de la verdad absoluta, tiene razón el maestro Ferreras cuando desautoriza á los termómetros. Estos no sirven más que como punto de comparación entre cómo afecta el calor (ó el frío) al agua y cómo afecta á las demás materias; todos tienen como límites el hielo y el agua hirviendo. En la naturaleza las temperaturas del agua helada y del agua hirviendo son cifras insignificantes comparadas con la realidad de los extremos de frío y de calor que se alcanzan en el universo.

El cero absoluto, es decir, el límite extremo del frío es de 461° bajo el cero del termómetro Fahrenheit. ¿Cómo se ha llegado á saber esto, cuando todavía el ingenio de los hombres no ha conseguido producir el frío absoluto? Por dos hechos tan misteriosos y tan inexplicables, pero tan indiscutibles y tan perfectamente comprobados como la tendencia de la aguja magnética á apuntar siempre al Norte. Estos dos hechos son los siguientes:

Todos los gases se contraen bajo la acción del frío, y al hacerlo, grado por grado, por la ley de las proporciones en disminución, señalan invariablemente un punto en que, caso de continuar la reducción de volumen quedarían reducidos á la nada. Esto no sucede en la práctica porque al llegar los gases al estado líquido deja de operar la ley y las proporciones de la contracción de volumen no son las mismas. Pero si continuaran en el estado gaseoso, y la ley es igual para todos los gases, la contracción por el frío llegaría á reducirlos á la nada, á todos, á la temperatura de 461° *Fahrenheit bajo cero.*

La misma cifra indican los metales en su estado puro. A la temperatura ordinaria,

la resistencia de los metales puros, como conductores de la electricidad, varía grandemente. Pero á medida que se se les enfría aumentan su capacidad como conductores, y este aumento de capacidad es lento en los metales que son buenos conductores á la temperatura ordinaria y rápido en los tenidos por malos conductores. Estas líneas convergentes de conductibilidad se unen precisamente en un punto de frío, que es, como el de la contractibilidad de los gases, el 461° *Fahrenheit bajo céro.*

Por cierto que en contra de lo que ocurre con los metales, el carbono es peor conductor á medida que baja su temperatura mientras que á las elevadísimas temperaturas del arco eléctrico su conductibilidad alcanza el máximo.

Según los hechos citados, á 461° Fahrenheit bajo cero se encuentra el límite del frío de que podemos tener idea. Pero prácticamente no ha llegado á conseguir el profesor Dewar más que 346° bajo cero, lo cual ya representa una temperatura de 150° más baja de cuanto se había realizado hasta ahora; pero le falta descender 115° para llegar al cero tenido por absoluto, al cero real.

Los 346° bajo cero ya conseguidos han bastado y aun sobrado para demostrar que cuando se llega al cero absoluto, todo cuanto hay en la tierra sufre una transformación tan completa, que todo muere y todo pierde el carácter con que se le distingue á la temperatura ordinaria. No hay, por ejemplo, dos sustancias que se combinen con tanta fuerza de llameante energía química como el fósforo y el oxígeno á la temperatura ordinaria; y sin embargo, si se echa un pedazo de fósforo en una vasija de oxígeno líquido flota en él con la misma tranquilidad que una astilla de madera encima del agua.

Otro de los hechos interesantísimos que se desprenden del estudio del frío extremado es que las temperaturas muy bajas dan una enorme fuerza de cohesión á los cuerpos. El polvo cósmico y las demás teorías sobre la formación de los mundos estaban basadas en cierto modo sobre la idea de que los planetas muertos se van desmenuzando poco á poco. Los experimentos del profesor Dewar demuestran que á medida que se enfría un planeta se hace más y más duro y aumenta de una manera colosal la cohesión de sus partículas. Diríase que la naturaleza embalsama sus muertos planetarios con mayor esmero que los antiguos ejipcios preservaban de la corrupción á sus difuntos.

Una visita al laboratorio del profesor Dewar en el Royal Institute de Lóndres, parece un viaje á lo desconocido.

Es una gran fábrica de frío en el que á las horas del trabajo caen fuertes nevadas no obstante estar techado. El sabio abre el condensador para sacar un poco de oxígeno líquido y en el acto se forma en el salón una verdadera borrasca de nieve. En los días en que 112 grados Fahrenheit bajo cero eran una maravilla, se consideraba al ácido carbónico helado como una cosa tan extraordinaria como hoy lo es el aire líquido; el profesor Dewar lo tiene en grandes cantidades en su laboratorio y lo emplea á paletadas á cada momento para mantener fríos los metales con que experimenta.

Allí también se hiela el hielo, lo cual parece una paradoja y no lo es: el hielo, sometido á temperaturas mucho más bajas que la suya, salta en pedazos lo mismo que un pedazo de cristal caliente cuando se le mete de pronto en agua fría. Las burbujas de jabón también se hielan y conservan sus hermosísimos irisados. El nitrógeno se hace sólido en manos del sabio y parece entonces un hermoso cristal blanco.

Ahora las dos grandes empresas que tiene entre manos el profesor Dewar son reducir á sólidos el oxígeno y el hidrógeno. Este último tiene la reputación de ser el más fugaz de todos los gases, y se cree que debe ser el vapor de un metal y un metal verdadero bajo todos sus aspectos. Hierve á 400° *bajo* cero, cuando casi todos los demás metales lo hacen de 1,200 á 3,500° Fahrenheit, *sobre* cero. Pero se liga con los metales como si fuese uno de ellos, y para la conductibilidad del calor y de la electricidad no sigue la ley de los gases, sino la de los metales. Faraday fué quien primero expuso la teoría de que el hidrógeno es un metal y pronosticó que si le llegaba á solidificar presentaría la misma contextura y el mismo brillo que un metal.

Con Dewar trabajando en Londres á 346° Fahrenheit bajo cero y Moissau investigando en París la naturaleza á 6,300° sobre cero, no hay duda de que nos vamos acercando al conocimiento exacto de ese gran y misterioso agente que se llama calor y que hace vivir al mundo.

WANDERER.

TOMO VIII ENTREGA 4ª Febrero 15 de 1895.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

FORCEPS MODIFICADO

POR EL SR. DR.

JUAN DUQUE DE ESTRADA.

Trabajo presentado en el "Segundo Congreso Médico Mexicano" [Sección de Obstetricia y Ginecología],

POR EL DR. ENRIQUE L. ABOGADO.

(Leído en la Sesión del día 6 de Noviembre.—San Luis Potos .

SEÑORES:

Verdad indiscutible y clara es sin duda alguna que todos los éxitos terapéuticos más seguros y brillantes se obtienen cuando es mayor y más exacto el conocimiento de la función fisiológica entorpecida y más perfecto el de la substancia medicamentosa cuyas propiedades restablecen el equilibrio armónico del organismo, y así también es inconcuso que toda intervención armada será tanto más correcta y feliz, cuanto mejor conocida sea la región sobre la cual se opera y la lesión ó vicio que se trata de remediar y cuanto mejor respondan los instrumentos al fin que se persigue.

El más hábil cirujano es un gladiador vencido si no dispone de las armas adecuadas que han de servirle para obtener el triunfo, por lo cual la más perfecta adaptación de un instrumento á las exigencias de la maniobra que con él deba ejecutarse, es un verdadero progreso que implica mayor número de probabilidades favorables al paciente y al crédito profesional.

Y asimismo merecen atención preferente y benévola acogida, los perfeccionamientos y las modificaciones que tienden á hacer más fácil el manejo de un instrumento, que procuran ampliar su esfera de acción y aprovechar sus servicios en mayor número de casos, que se encaminan á dominar dificultades que solo vence una práctica dilatada y que, en una palabra, propenden á que los múltiples escollos de toda técnica operatoria puedan ser superados por quien no está aún muy avezado á ellos, con justo beneplácito del paciente, con honra para el gremio y con satisfacción íntima para la conciencia.

Por estas razones no he vacilado en creer que el mejor tema que yo pudiera haber elegido para este trabajo, es el que vá por corto tiempo á demandar vuestra benévola atención.

Pocos instrumentos con toda evidencia han prestado y prestan mayor número de servicios á la humanidad doliente que el Forceps. Pocos han sido también tan estudiados, tan debatidos, tan modificados y de un uso tan generalizado.

Ni el corto tiempo de que dispongo ni la índole de este trabajo, permítenme hacer una revista de sus diferentes transformaciones, del fin perseguido ó logrado por cada una de ellas, de sus grandes ó pequeñas deficiencias y de cómo cada uno de los diferentes *forceps* queriendo en su construcción obedecer á un principio fundamental, han ido suministrando el contingente necesario para llegar á obtener un instrumento perfecto hasta donde es posible.

Desde el forceps embrionario de Chamberlen ideado á fines del Siglo XVII, ó, hablando con mayor exactitud histórica, desde el forceps de Palfyn, presentado á la Academia de Medicina de París en 1721 y entregado por su autor al mundo médico con todo desprendimiento, hasta los forceps de Levret, de Stoltz, Nægelé, Barnes, Mattei, Thenance, Chassagny, Hubert, Morales y Tarnier y sus numerosas modi-

ficaciones, todos han revelado la tendencia de ser utilizados en el mayor número de casos y superar las distintas dificultades que en ellos se presentan. Todos ellos por consiguiente han tenido alguna modificación plausible y el forceps ideal sería aquel que lograse reunir en sí todas las ventajas de sus disímbolos congéneres y alcanzara á suprimir las deficiencias é inconvenientes que cada uno, aisladamente, ha presentado.

¿Cuál y cómo debe ser ese *forceps ideal* que en sí abarque todas las condiciones que debe satisfacer este instrumento, que victoriosamente conteste á todas las objeciones que puedan hacérsele y que sea, en una palabra, de una absoluta perfección? Yo no lo sé, pero presumo que la Ciencia obstétrica moderna se encuentra ya en la segura vía que debe llevarla á él. Y si pocos peldaños faltan para llegar á ese ambicionado *desideratum*, es en mi humilde concepto uno de ellos el que ha superado la feliz modificación del forceps usual que vengo á presentaros.

Esta modificación es hija del estudio y práctica de nuestro inteligente y estimable compañero el Sr. Dr. Juan Duque de Estrada.

Este facultativo, que durante muchos años ha cultivado con amor y empeño la Ciencia y el Arte de los partos, nos ha referido que siempre y tenazmente le sorprendían las dificultades inherentes al forceps usual de Levret, cuando era preciso hacer el descruzamiento de sus ramas en las presentaciones O. I. I. P. =, O. I. D. P. =, O. I. D. A. y en general en todos aquellos casos en que es preciso introducir primero la rama derecha del instrumento.

Este modo de proceder que algunos autores aprueban y aconsejan y otros parteros censuran y proscriben, pero que en el terreno de la práctica es útil con frecuencia, presenta como desagradable y peligroso inconveniente en verdad, ese descruzamiento, para evitar el cual, ocurriósele al Dr. Duque de Estrada, hace catorce años, el año de 1880, encargar á París, á la casa constructora de Calderon, un forceps cuya articulación se hiciera fácilmente arriba ó abajo de la rama primera introducida, sin que el paralelismo de las cucharas y los mangos se modificase en lo más mínimo.

Este forceps debía tener las curvaturas, tamaños y condiciones del de Levret; debía pesar lo menos posible y tener sobre todo la articulación especial solicitada.

Después de algún tiempo y varias aclaraciones, el Dr. Duque de Estrada recibió el forceps que presento ahora, naturalmente sin las riendas ó tractor que tiene hoy y que constituyen la modificación última, que es el objeto de la presente comunicación.

La prioridad de ese forceps primitivo, ó sea de esa modificación, no es solicitada por nuestro apreciable compañero, pues dicha reforma desconocida casi por completo en México, es la que constituye en realidad el forceps de Tarsitani.

Cerca de 12 años consecutivos ese instrumento fué el único empleado por su propietario, no habiendo tenido, según afirma y se comprende, mas que motivos para felicitarse por dicha modificación. Pero en el transcurso de ese tiempo, algunas peripecias de la práctica, algunos casos distócicos en que el auxilio del forceps era el reclamado, vinieron á demostrarle que á pesar de su indiscutible superioridad sobre el forceps clásico, necesitaba aún requisitos ó modificaciones que le pusieran en condiciones de superar escollos invencibles ó difícilmente superables sin ellas. Aquel forceps, para acrecentar su valía, y tener una indiscutible utilidad, y ser meritorioso por facilitar maniobras obstétricas laboriosas con el usual y más conocido en México, necesitaba *un tractor*. Y ese *tractor*, señores, cuya idea primordial tampoco es del Dr. Duque de Estrada, fué adaptado ingeniosamente á aquel forceps que podemos llamar de Tarsitani, resultando de esa amalgama de dos inventos y de esa fusión de dos mejoras, ambas distintas pero con plausibles fines ambas, un instrumento que en verdad no puede pertenecer á ninguno de los autores cuyas felices inspiraciones se han puesto á contribución para engendrarlo.

Y este es el instrumento, perfectamente original en mi concepto, que, con la anuencia de su autor el Dr. Duque de Estrada, tengo la honra de presentaros.

Por falta de tiempo omito su descripción detallada, que sólo será indispensable cuando este artículo vea la luz pública y no pueda ser presentado y estudiado como puede serlo ahora.

Y permitidme señores, pase desde luego á tocar el punto capital de este trabajo, la defensa razonada de este ahijado mío que llega, indicandoos los servicios que desea prestaros, á solicitar vuestra ayuda á su vez, para obtener su carta de ciudadanía. Y yo también os pido benévola indulgencia y hago un llamamiento á vuestra leal-

tad reconocida y á vuestro recto criterio para que falleis con ánimo sereno en pró ó en contra, como de justicia sea, sobre las cuestiones que voy á someteros al hablar de la inteligente modificación del forceps, ideada por Hubert é ingeniosamente comprendida y desarrollada por Tarnier.

Esta mejora, no lo dudeis, presta y prestará valiosísimos servicios: disminuye como podeis comprobarlo, los dolores inherentes á la extracción forzada del producto, evita desgarraduras perineales, aprovecha toda la fuerza, anula casi los traumatismos del canal y partes adyacentes, simplifica maniobras, vela sobre la vida del producto, proporciona ansiados triunfos con relativa facilidad y sin embargo ha tenido contradictores y tiene aun sus adversarios!.......

La actual generación médica no es por desgracia partidaria del forceps de tractor ó *Forceps de Tarnier*, porque ha seguido el impulso que le imprimiera un insigne maestro, uno de los parteros más hábiles que han florecido en nuestro suelo, un médico ilustre que acaba de bajar al sepulcro dejando una éstela luminosa y un lamentable vacío en nuestro gremio y en la Escuela.

Perdonadme, pues, si toco la memoria tan venerada para mí como para vosotros de ese distinguido Profesor de nuestra Escuela, pero es, como lo veis, absolutamente preciso para hacer resaltar las ventajas del forceps que presento, combatiendo la injusticia con que se ha tratado al forceps de tractor, para buscar nuestro convencimiento y lograr que en México se adopte lo que en el viejo Continente tiempo hace está adoptado.

El distinguido Sr. Dr. Rodríguez manifestaba á sus alumnos año por año al hablar del forceps, que el del célebre Tarnier, el del eminente Profesor de Partos de la Escuela de Medicina de París, era *el forceps de los ineptos*, calificativo en verdad muy injustificado y duro.

Poseedor de una notoria habilidad y acostumbrado á vencer con ella y el forceps clásico pero deficiente de Levret, los más serios obstáculos tuvo una marcada antipatía al de Tarnier, acaso porque con éste pueden obtenerse con menor habilidad mayores triunfos.

Esa antipatía sin duda hizo decir al hábil partero (Guía clínica del arte de los partos, pág. 209) que "el forceps de Tarnier *construido bajo la mira de ir á tomar la cabeza en el recinto de la gran pelvis*, no realiza *el deseo de su autor*." Y esa mira, Señores, ni es en verdad la que indujo á su inventor á adoptar la modificación que su nombre ampara, ni es la que seduce y alhaga á los numerosos prácticos que hoy se sirven de su instrumento.

La mira principal del Tarnier no ha sido ejercer sus funciones sobre el extrecho superior, sino tomar la cabeza donde se halle para extraerla siguiendo con fidelidad el eje del canal pélvico, que debe coincidir con el eje del ovoide céfalico (occipito-mentoniano) y ambos confundiéndose con el eje de las cucharas y la línea de tracción.

Pero este forceps, anatematizado por una celebridad mexicana que marchó siempre de acuerdo con otra celebridad europea, el Dr. Pajot, amigo pero censor constante de Tarnier, ha sido sin piedad repudiado por los discípulos del maestro, sin hacer del instrumento un examen razonado y clínico que justificase su condenación al ostracismo. Y es de advertir, Señores, que el estudio de este inapreciable auxiliar obstétrico es de tal modo importante y extenso que pudo ocupar la vida entera de otro partero ilustre, del célebre Chassagny.

A esa animadversión hereditaria débese, no el descrédito pero sí el olvido voluntario, ó más bien dicho, el retiro claustral del forceps de Tarnier.

Los parteros que, por circunstancias especiales y á menudo fortuitas, le usaron por vez primera, quedaron gratamente sorprendidos de sus ventajas indiscutibles; diéronle lugar preferente en su arsenal y continuaron usándole en todos los casos ulteriores, pero se han guardado bien de hacer su pública defensa. La mortificante y vejatoria acusación de ineptitud, palpitando por decirlo así, en todo el gremio médico contemporáneo, les ha arredrado. Y es por esto, Señores, por lo que en México el utilísimo instrumento á que aludo, ha tenido y tiene aún una vida vergonzante, vida penosa que no merece y que es preciso hacer concluir.

Sin duda vosotros no lo ignorais; en Francia todo partero usa el forceps que por rara contingencia, se halla proscripto en nuestro país y recordais también que en Francia existen parteros de la talla del erudito Pinard, del concienzudo y preciso Budin llamado á figurar pronto en primer término, del notablemente clínico Varnier, del eminente Farabeuf cuya obra puede llamarse clásica por excelencia, del hábil Loviot, de Ribemont, de Bar, y de tantos otros á quienes ninguno, ni el mismo Pajot, se atrevería á tachar de ineptitud.

Y aun aquí mismo, Señores, tenemos ya prácticos distinguidos, Profesores también de la Escuela, que hacen justicia al mérito real del forceps de Tarnier. El uno lo usa con frecuencia por ser la Obstetricia uno de los ramos que cultiva con preferencia; y el otro, que á pesar de no ser el arte de los partos su especialidad predilecta, tiene una habilidad operatoria reconocida, decía hace algún tiempo refiriéndonos las peripecias de un parto laboriosísimo que: "*sin el forceps de Tarnier no hubie*" "*ra podido hacerse la extracción de aque*" "*lla cabeza, conservando la vida del pro*" "*ducto y respetando la integridad de la*" "*vagina y el perineo.*"

Pero el tiempo apremia y debo concretarme al objeto de esta comunicación.

El autor del forceps que vais á examinar, adepto por convicción basada en la teoría y la clínica al forceps de Tarnier, al hacer su innovación ha querido, agregando un tractor al de Levret poder desde luego ejecutar las tracciones con toda corrección en el eje de la pelvis y de las cucharas y al mismo tiempo facilitar en sumo grado el movimiento de rotación en los casos en que, á pesar de las tracciones ejercidas con toda precisión la cabeza *no rueda* espontáneamente (permitidme la frase) conduciendo el forceps, sino que el forceps tiene que obligarla con arte á ejecutar ese movimiento.

Estas dos grandes cualidades han sido dadas al forceps de Levret, estilo Tarsitani, construyendo las bridas del mismo grueso que tiene el pedículo ó parte inferior de las cucharas é insertándolas lateralmente para no entorpecer la articulación de ellas y hacer inofensiva y fácil su introducción en el canal.

La inserción de las bridas al tractor propiamente dicho, es en extremo sencilla, muy sólida, aséptica por completo y de adaptación muy rápida, pues como veis, se reduce á dos ganchos que con presteza toma y fija la planchita terminal del tractor. Pero este tractor tiene dos particularidades dignas de mención y estudio que le hacen, como paso á demostrarlo, superior al imaginado por Tarnier. Consiste la primera en que la barra ó cuerpo del tractor es pequeña, está doblada en ángulo recto, midiendo 4 centímetros la vertical que baja de dicho ángulo al eje de tracción y es de una sola pieza, rígida y por consiguiente lista para obedecer los movimientos que le imprima la mano que le sujeta dor medio de la barra cilíndrica que le termina. Consiste la segunda en la manera tan simple pero tan especial con que se hace la articulación. Dos clavillos implantados en la plataforma del tractor se ajustan á la abertura de los ganchos terminales de las bridas formando con ellas y por consiguiente con el forceps cuyas cucharas sujeta, un todo casi rígido que puede obedecer los mandatos de la mano que empuña dicho tractor.

Con un tractor de varias articulaciones, el último de Tarnier, por ejemplo, la extracción de la cabeza se ejecuta sin duda en el eje de las cucharas y por tanto en el eje de la pelvis, pero en el caso de ser preciso hacer rodar la cabeza se tropieza ciertamente con las mismas dificultades con que se lucha empleando el Levret y aun el mismo Tarnier. Estas dificultades surgen cuando por ser lo indicado se pretende hacer girar las cucharas al derredor de su eje para obtener un abocamiento propicio é irreprochable; movimiento en el cual los mangos deben describir un cono cuyo vértice aproximadamente se halla en el punto de unión de la cuchara con el pedículo y cuya base queda trazada por las extremidades de los mangos. Quien ha tenido alguna vez necesidad de ejecutar esta maniobra y está persuadido, como debe estarlo, que de su correcta ejecución depende la integridad de las partes blandas maternas y el buen éxito, comprenderá cuan provechoso y útil, cuan valioso y consolador es tener un seguro guía que evite toda nociva desviación. Estar seguro de que el forceps gira y aprisionada por él la cabeza, al derredor del eje único sobre el que deben girar es ventaja inapreciable que realiza, como puede comprobarse, el tractor que á su forceps ha adaptado el Dr. Duque de Estrada.

Con él la mano que lo empuña puede ejecutar ese movimiento giratorio ó de rotación, sin estar obligado á ejecutarlo con los mangos, único modo de operar con el Levret ó Tarsitani y aún con el Tarnier. La mano queda aquí en el centro de figura del arco de círculo descrito por la extremidad de los mangos en vez de trazarlo incorrectamente con ellos mismos y esto da la medida de su utilidad.

El tornillo que limita la prenhensión de la cabeza es casi igual al de Tarnier, pero aun en este pequeño accesorio hay una útil modificación. Ese tornillo no lleva únicamente la tuerca de aletas que sirve en el Tarnier y en éste para limitar la abertura de las cucharas cuando la cabeza

está ya convenientemente aprisionada y que el instrumento no abandone su presa al hacer la tracción, sino lleva también una segunda tuerca que gira en el espacio comprendido entre los mangos, destinado á impedir que, cuando se use el forceps sin el tractor, como simple Levret, se haga como siempre sin quererlo se hace, una presión indebida sobre la cabeza. Esta pequeña mejora, evitando ó disminuyendo un traumatismo, es á mi juicio digna de encomio.

La barra de tracción es demasiado corta pues solo da cabida á una mano por juzgarse que en un caso cualquiera es suficiente la fuerza que ella sola puede desplegar. Si por excepción se presentase un caso en que fuere preciso recurrir á una tracción bimanual, podría aplicarse la segunda mano sobre la primera, en vez de aplicarlas de uno y otro lado de la articulación, como en la grande barra del Tarnier.

Terminada esta somera descripción de los detalles y ventajas que en mi concepto tiene el forceps con las modificaciones ideadas por Duque de Estrada, pasemos para concluir, á las circunstancias especiales que en él concurren para esperar que vosotros, con el deseo de dar un fallo imparcial y justo, le sujeteis á prueba estudiando con severa calma si alcanza á cumplir los ofrecimientos que hace.

Aplicad este forceps en algunos casos, no adaptéis el tractor y habréis aplicado el Levret, aunque ya mejorado por la pequeña tuerca que os impide comprimir la cabeza al hacer la tracción; comenzad con él la maniobra; colocad sobre el pedículo y articulación vuestra mano izquierda, la propiamente llamada "*mano tractora;*" asid los mangos con vuestra mano derecha la propiamente llamada "*mano prehensora*" y jalad con aquella en la dirección del eje pélvico, dirigiendo con ésta la tracción; haced cuando convenga el movimiento de palanca, etc., y medid la resistencia que se os opone, el grado de fuerza que tiene que desarrollarse, el trabajo impendido y el dolor que despierta la maniobra, revelándose por las quejas de la paciente si no se halla cloroformizada.

En seguida desprended las bridas; articulad el tractor y continuad la tarea principiada. Vereis entonces que la resistencia disminuye, que la fuerza requerida es por consiguiente menor, que el trabajo se reduce y se facilita y que el sufrimiento de la paciente llega al mínimum posible. Y la razón de este halagador resultado es obvia; la tracción se ejecuta invariablemente en el eje pélvico sin sobresaltos ni desviaciones, no oprimis por consecuencia las partes blandas interpuestas entre el pubis y el occipital, disminuis los traumatismos velando con esmero sobre la integridad del canal y la cabeza llega resbalando al término de su carrera, sin ser palanqueada y desviada hacia adelante como afirman los autores que sucede, usando el forceps de Levret. Y si es un axioma indiscutible que *mientras más se aparta la tracción del eje de la pelvis más se oprimen las partes adyacentes y más fuerza se pierde*, debe serlo también que con los forceps de Tarnier y de Duque de Estrada toda la fuerza se aprovecha y no se comprimen las partes adyacentes más que en un parto eutócico.

Pasemos ahora al producto y vereis que el cambio le ha beneficiado; porque con la tracción sobre el eje debido, ha sido menor que con una tracción incorrecta el esfuerzo que ha resistido su cabeza; porque ésta no ha sido involuntariamente comprimida por la mano que (en el Levret común) empuña los mangos; y porque la misma cabeza formando un todo con el forceps y pudiendo éste girar libremente puesto que solo se tira del tractor, tiene libertad completa para hacer su rotación, para emprender y terminar su flexión sin que la mano del partero entorpezca la espontaneidad de esos movimientos, *espontaneidad* valiosísima tras de la cual siempre y todos debemos ir en pos, que forma siempre nuestro bello ideal y que solo en casos muy escepcionales y realmente urgidos no debemos esperar.... esa *espontaneidad*, señores, que el arte jamás puede igualar!

Las condiciones, como veis, para hacer una fructuosa comparación entre el forceps antiguo y el moderno, son especialísimas en el que os presento ahora.

Si los razonamientos aducidos rápidamente aquí, pero con irresistible lógica y con amplitud en los mejores autores modernos de Partos, no logran infundir la convicción necesaria para dar una definitiva preferencia al forceps de Tarnier, en el del Dr. Duque de Estrada teneis el Levret que por honorables maestros fué puesto en vuestras manos y que la costumbre, casi con fuerza de ley, os impide abandonar....... Seguid usándole con esas pequeñas bridas que en nada os importunan, pero llevad el tractor en el bolsillo aunque

en vuestra mente no se abrigue la idea de utilizarle. Pronto llegará el caso en que recurrais á él y él os auxilie captándose vuestra simpatía.

Para que vosotros quemeis lo que habeis adorado y adoreis lo que habeis quemado y el paso de antiguas á nuevas convicciones no sea difícil por intempestivo y brusco se ha concebido y construído este forceps; forceps que tiene además una articulación muy útil, ideada también por Tarsitani y Loviot, según podeis leerlo en varias obras, pero totalmente desconocida en México como dije ya.

Y es esto tan verdadero, que en 1880, cuando el Dr. Duque de Estrada mandó construir á Europa su instrumento, creyó su idea enteramente original. Encontrando después en alguna obra del ramo, atribuido á Tarsitani, de Nápoles, el mismo pensamiento con fecha anterior á 1880, jamás ha pensado en disputarle sus derechos á la prioridad. Duque de Estrada es un modesto y laborioso obrero de la medicina que con vocación ejerce su noble sacerdocio y al permitirme que saque de su hogar á ese hijo predilecto de su práctica para entregarlo á las contingencias y tempestades de la vida pública, lo hace porque tiene la certidumbre de prestar un servicio á la profesión y no por experimentar la sed del aplauso.

Abrigando la misma creencia y con idénticas aspiraciones, yo me he empeñado en ser quien apadrine y exhiba ante vosotros, como ante un jurado imparcial y competente, este instrumento que patentiza un esfuerzo nacional, que honra á un médico mexicano y que propende á hacer más sencillas algunas maniobras toconómicas, no para los grandes maestros y especialistas en el ramo, sino para aquellos que, sin dedicarle por inclinación un estudio preferente, se ven obligados á trabajar en él por las exigencias ineludibles de la práctica.

Excusad, señores, lo incompleto y las incorrecciones de este trabajo, pero vosotros sabeis que un estudio de este admirable instrumento, no puede caber en extrechos límites. Si me es dable cumplir mi propósito, más tarde daré á la estampa una monografía sobre el inimitable auxiliar de todo partero, cuyo manejo magistral es tan difícil.

Por ahora, señores, termino suplicandoos que sea cual fuere el veredicto que erigidos en tribunal pronuncieis, tengáis en cuenta que, al presentaros este instrumento, tanto el Dr. Duque de Estrada como el que os habla, se han sentido impulsados por la más sana intención.

DESCRIPCIÓN.

El forceps á que se refiere el trabajo anterior tiene los tamaños, las curvaturas y la forma del usual de Levret.

El pivote de la articulación inserto en la rama derecha para recibir la muesca de la rama izquierda y dejar articulado el instrumento, pasa del lado opuesto para recibir la muesca por *abajo*. Para ajustar el forceps ya articulado ese pivote se atornilla hacia á la derecha si la rama izquierda está *arriba* ó *encima* de la rama derecha y hacia la izquierda si dicha rama izquierda se encuentra *debajo* de la derecha. Las ramas del instrumento en ambos casos quedan absolutamente paralelas, y para que los mangos guarden el mismo paralelismo, el de la rama derecha tiene una articulación á algunos centímetros del pivote que se mueve estrictamente lo necesario para nivelarlo con el de la rama izquierda cuando ésta se articula por la parte inferior. Esta es la modificación ideada también por Tarsitani.

El tractor se compone: 1º de dos barritas insertas al pie de las cucharas propiamente dichas, y que terminan encorvándose sobre sí mismas para formar un pequeño gancho destinado á recibir el clavillo de la plataforma del tractor que es la pieza más importante del instrumento, pero á la vez independiente de él.

Estas barras forzándolas ligeramente se adaptan al borde externo de lo que hemos convenido en llamar *pedículo* ó sea la parte comprendida entre las cucharas y la articulación. Cuando no se usan, esas barritas permanecen adaptadas á ese borde, cuyo grueso tienen, aumentando una cantidad insignificante el ancho del instrumento en la parte que ocupan.

El tractor propiamente dicho, se compone de una pequeña barra cilíndrica que sirve para empuñarlo, y que con una articulación sumamente movible se inserta en una barra rígida doblada en ángulo recto y que termina en una plataforma triangular y plana. Sobre esta se encuentran dos clavillos con cabeza semi-esférica que entran en los ganchos de las barritas y permiten ejecutar la tracción y la rotación de la cabeza cuando es preciso.

De uno á otro mango va un tornillo que se articula ó desarticula fácilmente y sir-

ve para limitar la abertura de las cucharas como en el forceps de Tarnier, con la diferencia de que en el interior de los mangos y sobre el mismo tornillo gira otra pequeña tuerca que impide, una vez aplicado el forceps y articulado, comprimir la cabeza tomada entre sus ramas.

ENRIQUE L. ABOGADO.

FILOSOFÍA MÉDICA.

¿Porqué se llama á Hipócrates el padre de la Medicina? Porque Hipócrates fué el primero que practicando la medicina según las reglas del sentido común, supo formular las leyes naturales.

¿La Medicina de Hipócrates no nos basta? No, porque el progreso ha hecho marchar á la ciencia médica como á todas las demás ciencias.

¿En qué consiste principalmente el progreso de la ciencia médica de hoy? En la eficacia más grande del medicamento, resultando de su empleo mejor entendido y por tanto del más osado del agente tóxico, el cual es preparado no solamente para ayudar á la curación espontánea de la enfermedad, sino para ahogar el mal naciente de la afección morbosa por una especie de *perturbación científica.* Son los italianos del siglo diez y ocho quienes inauguraron esta faz moderna de progreso médico por el descubrimiento de lo que se llama "la tolerancia *morbosa* del medicamento."

¿Porqué la medicina es una ciencia tan controvertida? Porque contrariamente á las ciencias exactas, tales como la farmacodinamia y la cirugía, no es demostrable experimentalmente. Se hacen fracturas á voluntad: una neumonia, imposible, gracias á la espontaneidad vital y morbosa y curativa.

¿Sobre qué entonces está fundada la certidumbre médica? Al contrario de la cirugía que reposa sobre hechos *constables*, la certidumbre de la medicina está fundada sobre la simple observación de hechos indemostrables por la *constatación.* Se puede siempre negar una curación médica diciendo: "Si nada se hubiera hecho ¿qué habría sucedido?" Así, hay una fe médica como hay una fe religiosa; se cree naturalmente en la eficacia de la terapéutica como en la existencia de Dios.

¿Porqué comparativamente al de la cirugía, el progreso de la medicina ha sido tan lento? Primero por causa de la naturaleza sentimental de su demostración; en la controversia médica como en la controversia religiosa, es permitido *á los incrédulos*, á lo que parece, inmobilizarse en una negación pura y simple para defenderse contra una afirmación que los mata. En seguida porque el progreso iátrico es intimamente ligado al empleo de agentes tóxicos administrados *sobre la fe médica;* agente tóxico, es decir *veneno* que repugna al instinto no solamente de las masas sino también de los médicos, cuando en cirugía el veneno no tiene sino un papel topoiátrico ó accidental que desempeñar.

¿Qué se ha hecho la medicina en el siglo diez y nueve? Como la filosofía reinante, se ha vuelto racionalista. Así "el sentido médico se ha profundamente debilitado por la educación actual."

¿En que consiste el racionalismo médico? 1º Didácticamente en la asimilación de la medicina á las ciencias exactas. Por esto los racionalistas quisieran confundirla con la cirugía; lo que no es posible, como lo atestigua la distinción práctica que hay siempre que mantener entre las diversas salas de los hospitales, las unas siendo destinadas á la Medicina, las otras á la Cirugía. 2º Clásicamente en la promulgación de una medicina que habla á los ojos más que al espíritu, gracias á la intervención seductora de lo esencial y de lo accesorio.

¿Cómo se llaman los racionalistas en Medicina? Se llaman ó más bien se les llama *organisistas.*

¿Porqué se les llama organisistas? Porque para el médico racionalista la enfermedad no es más que una lesión puramente física ó mecánica, una lesión de organo, lesión simplemente local y que siendo así exige una terapéutica exclusivamente local, una topoiatria físico-química. Es un sensualismo aplicado.

¿En qué consiste el *error* filosófico del organisismo? 1º En patología general; en la negación de la enfermedad verdadera que asimila á la afección quirúrgica. 2º En terapéutica; en la confusión que hace de los medios curativos principales y de los accesorios, despreciando los primeros por los segundos; sin duda porque estos relevan de la sensación más que de la concepción.

¿Cuál es la consecuencia práctica? La ineficacia de los remedios empleados y por tanto la impotencia curativa de las Escuelas organisistas que para mantenerse á tra-

vés de todo, han imaginado recientemente reducir la medicina activa á......... la "espectación armada" (!)

¿Porqué las pobrezas de la práctica organisista no se descubren á los ojos de la clientela? Hé aquí las dos principales razones: 1º Mientras que la naturaleza cura frecuentemente la enfermedad *á pesar* de los remedios empleados, estos tienen siempre los honores de la curación á los ojos de los profanos, y cuando el paciente sucumbe "ha muerto á pesar de todo," que el médico sea ó no sea la causa indirecta. 2º El organisismo *felizmente* se cuida poco de la lógica, y en él los prácticos se mofan frecuentemente del teórico sin saberlo.

¿Por qué los racionalistas del décimo nono siglo han desnaturalizado la medicina de tal manera? Para obsequiar aspiraciones insanas, por hacer de la ciencia médica una ciencia positivista (necesitada de explicaciones materiales!)

¿Qué diferencia doctrinal hay en medicina entre el materialismo y el organisismo? El organisismo (se sabe que el materialismo desnudo no es admitido en filosofía) no es más que un materialismo disfrazado; una adaptación pretendidamente científica del positivismo á la medicina. Es el materialismo, menos la franqueza.

¿Dónde vemos aún la enseñanza oficial de la sana medicina? Evidente é integral en ninguna parte. Todas las cátedras oficiales se muestran más ó menos fracamente, más ó menos seriamente organisistas.

¿Pero qué es entónces lo que hace la fuerza ó la tenacidad pedagógica del organisismo? 1º El deseo obligado que tienen ciertas universidades ortodoxas de hacer de la medicina una ciencia *espiritualista*, lo que jamás será admitido. Objetivamente la medicina profesional no es ni materialista ni espiritualista; es vitalista, pues que subjetivamente la mecánica misma es espiritualista. Sin embargo, así como la teología y la teodicea, la ciencia que trata de la locura, es bien y debidamente espiritualista en los dos sentidos. 2º La ausencia de nociones filosóficas en los estudiantes ó mejor la falta de enseñanza oficial en relación á los estudios (preliminares) de la filosofía médica. Así la mayor parte de los estudiantes al salir de la Universidad son inaptos para palpar una diferencia *esencial* entre la enfermedad vital y la "*enfermedad mental.*" 3º El respeto humano científico de las inteligencias correctas, sea delante de los hombres de posición que brillen á la sombra de autoridades, sea delante del común de los prácticos que se dejan arrastrar por el torrente vanal de preocupaciones populares; se prefiere ser conciliador y tolerante para no dañar á su reputación, á su tranquilidad, á su posesión, á su fortuna; se deja á otros más *atrevidos* los sacrificios de la lucha, los sufrimientos del combate; se ve el error y se gime, pero no se siente obligado á hacer la guerra.

¿La locura es una enfermedad? En lo figurado sí. En realidad, aquí, es decir, bajo *el punto de vista de la profesión médica*, no. De la propia manera que el enfermo no es un loco, así el loco no es un enfermo.[1]

¿A quién pertenece entonces su tratamiento? Al moralista, que es el sólo médico posible del alma.

¿Porqué se ponen ordinariamente los manicomios bajo la dirección del médico? Porque de ordinario los enajenados son al propio tiempo enfermos ó se vuelven. Pero es un abuso. Estos establecimientos deben estar dirigidos no por el médico auxiliado del moralista sino por el moralista asesorado del médico.

¿Dónde tiene el organismo su trono? En la Academia de Medicina de París, y el progreso materialista tiene sólo acseso.

¿Quién reconoció el primero el error funesto de la práctica organisista? Un vitalista alemán, Samuel Hahnemann, que para hacerse escuchar ha debido desempeñar en Medicina un papel de revolucionario.

¿Porqué la doctrina hannemanniana llamada homeopatía no ha tenido sino un éxito efímero? Porque ella lleva en sus flancos un germen de muerte, el dinamismo ilusorio, que la ha conducido á un misticismo insostenible, á la *infinitesimalidad* medicamentosa. Pero por esto mismo será largo tiempo el ídolo de las clases opulentas, las cuales tienen una inmensa necesidad de lo maravilloso médico.

¿Cuál es la relación inmediata de la Homeopatía con el progreso? La Homeopatía ha denunciado animosamente el error organisista que ella trató de alopático; pero su carácter irracional que se podría tratar de místico la hace hostil á la iátrica medicamentosa. Bajo este título debe ser considerada como un obstáculo sério al desarrollo del progreso actual, sobre todo en lo que se refiere á la curación de enfermeda-

1 Aparte aún de la lesión del órgano que sirve al pensamiento, el hombre puede en ciertos casos condenarse á muerte bajo el respecto intelectual (Lacordaire hablando de la locura).

des agudas en las que su nulidad no es discutible.

¿Quién fué el adversario más terrible del organisismo? Un médico francés de quien la ciencia debería haber deplorado *amargamente* la pérdida; el Dr. Emilio Chauffard, muerto en 1879. Fué el médico filósofo de Avignon el que quebrantó el orgullo del positivismo terapéutico, afirmando con la autoridad del saber lo que el racionalismo osaba negar con la impudencia del engaño. Es él quien salvó á la medicina del abismo organisista.

¿Emilio Chauffard no ha visto el triunfo de sus trabajos? Virtualmente sí; efectivamente no. Chauffard en su vida no consiguió cerrar la boca á la prensa arrogante y autoritaria sobre el terreno doctrinal. Los prácticos vulgares atascados como están en las rodadas clásicas, no continuaron menos sus procedimientos viciosos; y esto bajo las miradas del inmortal escritor.[1]

¿Qué se ha vuelto la medicina en presencia de tal contradicción científica? Desde hace un cuarto de siglo sufre una crísis, una crísis que preparada en su desenlace por un genio providencial, parece ser consumada por un práctico temible. Atravesamos en efecto una tormenta que corresponde en medicina á la lucha social de que somos testigos; es un médico belga que aun vive el que se ha convertido en el alma de ese trabajo restaurador; el Dr. Burggraeve, de Gand.

¿Cuál es la obra de Burggraeve? El anciano profesor de la Universidad de Gand, vitalista también—y á veces á pesar de la rapidez de su pluma—no conoce doctrinalmente sino la ruina del materialismo filosófico de "la Escuela" por el buen sentido práctico del médico vulgar. Hace quince años se ha puesto en tren de bombardear con metralla á las Academias que no responden, y su obus favorito es *la yugulación dosimétrica de la enfermedades agudas.* (A la hora que es, multitud de médicos corren á porfía á colocarse bajo su bandera). Se trata de una restauración hipocrática; pero se podría tratar de una reforma que hiriese á la misma medicina hipocrática, y he aquí en que sentido: la *marcha natural* de la enfermedad ó el cyclo habitual de su evolución sintomática, se convierte en entidad malhechora que no es de respetar, que debe ser atacada atrevidamente y que puede ser rayada por una virtud sublime del medicamento *al fin reconocida.* Sería la actividad médica del progreso opuesta á la expectación (mortífera por omisión) de la medicina en voga.

¿De dónde provendrá la resistencia inesperada que el padre de la Dosimetría encontró en su apostolado? 1º De la dificultad para los novadores de conmover en sus cimientos el cuerpo médico entero ó de hacerlo salir de una rutina vanidosa si no celosa (lo que no sería dificultoso si el doctorado médico del que se hace un ridículo abuso, estuviera reservado para los "príncipes de la ciencia.") 2º De la presunción (excusable aparentemente) de los sabios oficiales cuyas doctrinas de mando no soportan la conversación antiorganisista (presunción *sensible* porque puede ser allá donde habría que buscar la razón de ser del charlatanismo desvergonzado que nos devora). 3º De la mala fe de tales académicos poderosos, vendidos á la filosofía independiente en odio de las verdades dogmáticas, espíritus altivos gracias á los que "las Academias no tienen tiempo para proclamar principios" (!)[1] 4º Los sofismas organisistas irrefutables sobre un terreno de semi-sabio que no pretenden abandonar (y sus motivos tienen para eso).

¿Cuáles serán esos sofismas? He aquí algunos: 1º "La medicina tiene por elemento principal la conservación de la salud, por elemento accesorio la curación de la enfermedad." Justamente lo contrario es lo cierto; así mientras que entre los sectarios de la Escuela el cirujano realiza al médico, entre los prácticos dosímetras es el médico el que realiza al cirujano. 2º "La salud debe poder explicar la enfermedad." En consecuencia no se cura ésta sino por lo que entretiene á aquella. (Nada de sangría pues que la sangría empobrece al organismo; nada de medicamento pues que el medicamento es veneno; nada de dieta pues que la dieta debilita la economía; en lugar de sacar sangre hay que meterla; en vez de medicamentos se necesita de Liebig; en lugar de dieta lactea es preciso el consommé). Es el higienismo seductor de las gentes de mundo, mina de oro para el expectantismo organisista. 3º "La sola buena medicina es *la medicina de las causas.*" Esta aserción no es cierta siempre; se choca en nosología con la *espontaneidad morbosa* y la dosimetría no tiene de ella sino un mediano cuidado. 4º "En el

1 El cual apareció tan cruelmente afectado, como lo fué el mismo Lacordaire de la *aparente* esterilidad de su labor.

1 Es cierto que esta enormidad se hace cierta para una Academia de *medicina* compuesta de cirujanos parteros y farmacéuticos.

tratamiento de las enfermedades agudas las curas del médico racionalista para él como para sus clientes son tanto más *bellas* cuando la afección, *recorriendo sus períodos* se aproxima más á la agonía y cuanto ha durado más largo tiempo." Es diametralmente lo opuesto para el médico dosímetra.

¿La medicina dosimétrica haría entonces lo contrario del organismo? En la práctica sí. A los organisistas *pur-sang*, ella hace el efecto de una sanción brutal de la medicina *racional* puesta á flote.

¿Qué es lo que la caracteriza bajo el punto de vista práctico? La yugulación de las enfermedades agudas, la cual, como regla general no sólo no llevan á la muerte sino que cura rápidamente, á veces sin convalecencia; progreso singular en los anales de la Medicina, resultante de la medicación levantada á su más alta potencia.

¿En qué consiste sobre todo el perfeccionamiento medicamentoso en dosimetría? En la administración más ó menos continua *(noche y día* para las enfermedades agudas) de los principios venenosos aislados, químicamente puros y matemáticamente dosificados bajo la forma de *gránulo.*

¿Qué es lo que hace la base farmacéutica de esta medicación? El uso cuotidiano á título higiénico de un condimento salino análogo á la sal común.

¿Cómo comprender que la Escuela pueda todavía negar la *yugulación dosimétrica* confesada por tantos espíritus superiores? Es que para la Escuela como para el organisismo al cual está remachada la enfermedad, no existe ó más bien no puede ser *nombrada* de una manera indisputable, sino en uno de sus últimos períodos; es decir, cuando la marcha natural que se trata de detener ha sido recorrida (cuando la evolución que era necesario detener es terminada, ó que la alteración orgánica que debía impedirse se ha efectuado). El diagnóstico nominal obligatorio es una consecuencia ineludible de "las enfermedades de la Escuela que no son sino lesiones tangibles" un "cadaverismo nosológico. [1] A decir verdad, el diagnóstico de semejantes enfermedades, no podría ser puesto sino después del golpe (sino por la autopsia) pues que ellas son el resultado del proceso anormal que representa dinámicamente la enfermedad real. De allí esa miserable pretensión del "*médico sin lanceta.*" Nunca dar medicamentos al enfermo antes de haber bautizado la enfermedad." (Esperar, es decir, nada hacer contra el proceso morboso en el que se puede todo por no obrar sino contra su producto orgánico en el que nada se puede ó á lo menos nada se yugula y se salva difícilmente.) Así "el tratamiento inicial de las enfermedades agudas" *(defervescentes y perturbadores)* no tiene sentido para la Escuela que no conoce de diagnósticos sino el *anatómico.*

¿Por qué esta yugulación de las enfermedades agudas encuentra tanta incredulidad entre los mismos médicos? Porque está basada sobre la *intoxicación incipiente* "que el organisismo no quiere." Y el organisismo no la quiere porque para él la intoxicación y la enfermedad, el envenenamiento y la infección son cosas que no difieren esencialmente. La idea madre de la acción yuguladora así desconocida (por amor de la semiciencia) hace imposible de palpar, 1º que el medicamento es morbífugo por su naturaleza, 2º que el veneno nunca puede añadirse á la enfermedad y 3º que un sano es más prontamente envenenado que un enfermo.

¿Cuál es la gran ley dosimétrica? "Las enfermedades agudas son tanto menos funestas cuanto se les ataca *dosimétricamente* con más energía por los modificadores vitales, medicamentosos y otros durante el período dinámico." (1872)

¿Qué hay que pensar de esta objeción, cuando menos necia, proferida por un médico, profesor de la Universidad, hablando de la yugulación dosimétrica de las enfermedades agudas: "sería desastroso para nosotros?" La dosimetría podría bien ser tanto más peligroso para la profesión médica como ganapan de estado, pero que ella sería más útil para la salud pública. La enfermedad aguda en efecto cesa de ser un provecho para el médico que la yugula. (Las letanías de visitas y las pingües *consultas* desparecerían mientras que el enfermo...... no había corrido riesgo; se habría desde luego curado)." Es un mal lado de la dosimetría para el práctico codicioso; una de las fases más consoladoras para el médico filántropo, generoso y abnegado.

¿No sería esta la explicación de las antipatías extrañas que el nuevo método ha levantado en el seno del cuerpo médico? No es probable. Sin embargo, es posible que cierto número de prácticos entre aque-

1 "De las enfermedades de la Escuela, cuya nomenclatura según Trousseau y Pidoux, casi no vale la pena ensuciarse la memoria."

llos que ejercen sobre vasto campo, fuesen accesibles á semejantes intereses; pero para la gran mayoría de los médicos, la afirmación sería temeraria.

¿Qué vale la dosimetría delante de la enfermedad crónica? La enfermedad crónica, el escollo del arte, se mofa muy frecuentemente de la ciencia (en provecho de los taumaturgos de panaceas). Pero si hay una medicina eficaz contra la cronicidad morbosa, sobre todo en sus manifestaciones subagudas, es la dosimetría (cuya primera regla es la siguiente: A las enfermedades agudas tratamiento agudo; á las crónicas tratamiento crónico).

¿Qué hay de verdad en este precepto higiénico de la Moral: *conducios bien* y os irá bien. La *buena conducta* en el animal religioso no es suficiente para asegurar su buena salud; son necesarias condiciones de atractivo de gozo, de movimiento, de expansión vital. Es con tales condiciones que el vicioso debe ser preservado del resultado de sus desórdenes.

¿Qué debe hacer de sus pasiones? Gobernarlas, la pasión dirigida crea prodigios.

¿Qué hay que pensar del famoso *microbio?* Para la Cirugía brillante descubrimiento. En Medicina "¡La Patología animada" con sus *venenos morbosos* (!) es un fuego fatuo que hace espejismo delante de todos aquellos que aspiran á tratar la enfermedad *sicutpediculum*. La autocracia de la "infección viviente" tan bien afirmada en la enfermedad venérea se reirá siempre de sus quimeras de organisistas (engendradas por una piadosa confusión que los antiguos no hicieron *nosología y patología, morbus et affectus*, enfermedad y sufrimiento.) En cuanto al higienismo que por "la medicina de las causas," se dirige á la supresión de las enfermedades pestilenciales (condenando la vacunación del *cowpox*) esto frisa en lo que se pudiera llamar una laudable utopia.

Pero en definitiva, ¿qué es eso que se llama *enfermedad* sobre la cual se asienta toda la medicina? Una cosa diferente para cada Universidad. He aquí algunas de las mejores definiciones escolásticas: "La *enfermedad* es una manera de ser *anormal* de la vida, 1º comprometiendo inmediatamente al individuo en su entretenimiento (cronicidad) ó su conservación (agudez). 2º *Susceptible de curación*, natural ó científica." En el animal racional al lado de la enfermedad somática, hay una afección psíquica de género del todo particular, una especie de "enfermedad moral," aquella que se ha nombrado *manía ó locura.*)

¿El alma no sería el principio de la vida? Cuestión extra-médica. "La Medicina no tiene que pasar su objeto *inmediato*, el hombre *enfermo*."

¿La Dosimetría no tiene nada de preventivo? Bajo ese punto de vista ella se enseña ya benefactora en Obstetricia. (Ella tiene un sistema de "longevidad de los más verosímiles.")

¿Cómo podría definirse el *medicamento?* El medicamento no es más que el *veneno* empleado como tal sobre el individuo enfermo, con objeto de afección; el cual *veneno* es una sustancia normal y soluble (pudiendo ser venenosa ó ponzoñosa; no virulenta) que incorporada al organismo de un ser viviente en cantidad relativamente mínima, provoca efectos *patológicos* determinados y que á dosis mayores comprometería no solamente la salud sino la vida.

¿Y del charlatanismo en Medicina, no hay medios de descartarse? Fuera de la profesión, difícil. En los diplomas imposible. (No hay médico sin charlatanismo honrado ó pervertido; el cliente lo quiere así, y el furor del lucro se acomoda.)

¿Louvain, médico, está versado en el error del racionalismo? Practicamente sí; lo ha implícitamente confesado, apremiado como se ha visto por...... la Dosimetría. Pero ya no es pasible de los mismos reproches. El "escepticismo de la Academia nunca por otra parte lo encontró dócil."

¿Cuál sería la mejor conclusión de lo que precede? El Médico no existiendo sino para la *sociedad*, sería de desear que los gobiernos favoreciesen al encuentro de las tendencias académicas, del momento la extensión de un método terapéutico nuevo que en doce años de existencia, se ha revelado á diez mil prácticos de todo el mundo.

¿Los gobiernos lo harán? En veinticinco años puede ser.

¿Por qué no ahora? Porque ellos también en su mayor parte se han vuelto racionalistas, y á tal enseña que una revolución liberatriz parece inminente, salida del fondo de la *crisis económica* que......?

¿Pero la Medicina no es independiente de los vaivenes políticos? No más que las ciencias morales visto que ella es una ciencia eminentemente filosófica, como tal ella reciente á su manera el trabajo desorganizador ó antisocial de "EL ESPIRITU DE EGOISMO Y DE FATALIDAD" que anima á los ra-

cionalistas. Tanto como la fe religiosa, la fe médica, es comprometida por el NATURALISMO que descarrila á las clases que dirigen y la gigantesca propaganda del Repertorio Universal de Medicina Dosimétrica, parece no tener otro destino que ayudar á la Medicina á atravesar la *crisis* sin desfallecer. (Esta propaganda inaudita vendrá á extinguirse ella misma en el triunfo solemne que fué predicho á nuestro siglo.)

¿Cómo se llamará la verdadera medicina? Como debe llamarse siempre, como es siempre llamada la *medicina;* su sobrenombre momentáneo de dosimétrica terminando en desaparecer como el de homeopática, cuando la transformación que tiende á operarse sea consumada. Hasta allá, no obstante, inperfecciones inevitables, la Escuela antiorganisista del Hipócrates belga, marcará el progreso como lo ha marcado, no obstante sus debilidades, la Escuela antiorganisista del reformador alemán.

En suma, ¿cuál podría ser en su expresión la característica de la medicina contemporánea? ¿Tal como fué presentido hace cuarenta años por Trousseau y Pidoux, "La medicina del porvenir transformado por los descubrimientos, de las ciencias modernas se volverá á situar sobre el fundamento hipocrático, modificado por el principio cristiano."

DR. EMILIO CHAVÉE.

GENIO Y DEGENERACIÓN

POR JAIME (WEIR HIJO),

Doctor en Medicina.—Owensborg, Kentucky.

Que la función psíquica ó lo que es lo mismo que la intelectualidad se desarrolla á expensas casi siempre del organismo físico pocos hay que lo ignoren, así como no cabe negar hoy tampoco que el genio se acompaña siempre ó casi siempre de degeneración física y mental. Válgome de la voz degeneración, usándola en el sentido más lato de dicha palabra y con el objeto de abarcar con ella todas las anomalías de cualquiera clase que sean. Ni es de fecha reciente el conocimiento de aquellos dos mencionados hechos, puesto que si bien de un modo bastante vago reconociéronlos y comentáronlos siglos há y aun décadas de siglos los Hebreos y otros pueblos de raza análoga. La voz hebrea *nabi* significa loco ó profeta, y hoy se admite que los profetas en su mayor parte dieron pruebas de estar locos y de ser hombres de genio al mismo tiempo. No les pasó inadvertido ese estrecho parentesco á los griegos ni á los romanos y en la Biblia puede leerse que un tal Festus, hallándose frente á frente de un hombre de genio y sin saber cómo responderle á los argumentos que se le ocurrían, hubo de decirle: "Pablo, tú mucha sabiduría te ha trastornado el juicio." Tambien Lauvergne, al hablar del cráneo oxicefálico (en forma de pan de azúcar), que como se sabe es uno de los ejemplos más indudables de degeneración, escribió no hace pocos años lo que sigue: "Esta cabeza está anunciando la monstruosa alianza de la más eminente facultad del hombre, el genio, con la más marcada tendencia al estupro, al asesinato y al robo."

Tiene por objeto nuestro artículo de hoy demostrar que donde quiera que exista el genio encuentrásele acompañado de degeneración manifiesta por medio de anomalías físicas ó de excentricidades del espíritu. Cosa rara, sin embargo, y que ni Lombroso ni ningún otro escritor, que yo sepa, ha observado todavía: los genios mecánicos ó aquellos que sólo se ocupan de fenómenos en su mayor parte materiales, no presentan por regla general ningún signo de degeneración. Básteme sólo con citar á Darwin, Galileo, Edison, Watts, Rumsey, Howe y Morse, para probar la verdad de este aserto. El genio estético, el genio emotivo únicamente son los que de ordinario se acompañan de signos inequívocos de degeneración. Espero poder en otro artículo dar más amplitud á esta conclusión ya que en el presente me lo impide el carecer de espacio suficiente.

Saul, el primer rey de Israel, fué un hombre de genio y tambien á veces un loco. La historia cuenta que antes de su coronación había padecido un ataque de locura y entrado á formar parte de una compañía de excéntricos como él. Sus amigos y conocidos sorprendiéronse al saberlo y todos exclamaban: "Si será Saul uno de los profetas," es decir, "si estará loco Saul." Dícese también que en un ataque repentino que tuvo de impulso homicida, trató de matar á David, y que antes había tenido repetidos ataques que sólo el arpa de David podía dominar. El mismo David era un hombre de equilibrio mental no muy estable según puede verse á las claras en su propia historia. Abandonó á su Dios, se entregó á prácticas licenciosas y fué

en conjunto y por temporadas un hombre inmoral. En aquella época los hebreos habían llegado á un alto grado de civilización. La moral abstracta habíase desarrollado en gran manera, y así cabe afirmar que una gran inmoralidad cualquiera ocurrida en aquellos tiempos es una prueba evidente de atavismo ó de degeneración. Según ya indicamos al principio, muchos de los antiguos hebreos profetas, que eran sin duda hombres de genio, dieron pruebas de locuras, especialmente Jeremías, que emprendió un largo viaje al río Eufrates, donde dejó escondida una faja de lienzo; volvióse luego á casa y al cabo de unos cuantos días volvió á hacer el mismo viaje, y se encontró la faja podrida é inservible: Exequiel, que practicó un agujero en la pared de su casa y sacó por él, al tiempo de mudarse, los trastos que tenía, en vez de sacarlos por la puerta; Oseas, que se casó con una prostituta, porque Dios, así lo aseguraba él, le había dicho que así lo hiciera; é Isaías, que se quedó en pelota y púsose á dar grandes paseos por donde todo el mundo le viera. El rey Salomón, genio de los más eminentes, era un desequilibrado mentalmente hablando. El "Canto de Salomón," es una prueba evidente de que era víctima de algún trastorno físico, trastorno de carácter y de origen sexual. Los poemas de Anacreonte son todos lascivos, sucios y carnales, cual no hay otros, y la historia cuenta que su autor era un pervertido sexual.

Los poemas de Swinburne ponen bien de manifiesto el matiz mental de su autor, de quien se dice que era un carácter particular y excéntrico. Muchísimos de los hombres de genio que han contribuído á formar la historia del mundo, fueron víctimas de la epilepsia. Julio César, que había sido jefe militar, estadista, político y autor, era epiléptico. Dos veces en plena batalla, cayó redondo al suelo presa de dicha enfermedad. En otra ocasión, hallándose en la tribuna sentado, fuéle imposible levantarse al ir los Senadores, Cónsules y Pretores á hacerle una visita de ceremonia y de honor. Ofendidos por aquella aparente falta de respeto, retiráronse acusando hallarse enojados. Entonces al volver César á su casa, desgarrándose las ropas, empezó á ofrecer el cuello para que se lo cortara el que quisiera. Más tarde le dió al Senado una explicación de su conducta diciendo que padecía una enfermedad que le imposibilitaba á veces para ponerse en pie. Durante los ataques, "sentía golpes en las extremidades, la cabeza se le iba, y, por último, perdía el conocimiento." Molière padeció también epilepsia: sufriéronla igualmente Petrarca, Flaubert, Carlos V, Handel, San Pablo, Pedro el Grande, y Dostoieff-ky; Paganini, Mozart, Schiller, Alfieri, Pascal, Richelieu, Newton y Swift padecieron enfermedades de forma epileptoidea.

Muchos hombres de genio ha habido que presentaron movimientos espasmódicos y coréicos, particularmente Lenuy, Montesquieu, Buffon, el Dr. Johnson, Santeuil, Crebillón, Lombardini, Tomás Campbell, Carducci, Napoleón y Sócrates. El suicidio que en esencia no es otra cosa más que un síntoma de trastornos mentales, ha sido causa de la prematura desaparición de muchos hombres de genio. La lista empieza con hombres tan eminentes como Zenón, Cleanthes, Dionisio, Lucano, y Stilpo, y contiene además los nombres de inmortales, como Chatlerton, Blount, Haydon, Clivé y David. El alcoholismo y el morfinismo, ó el deseo invencible de tomar alcohol ú opio en una ú otro forma, admítese hoy que son una prueba de degeneración. Hombres de genio ha habido tanto en el Viejo como en el Nuevo Mundo, que presentaron esta clase de degeneración. Dice Lombroso: "Alejandro murió luego de haber apurado diez veces el vaso de Hercúles, y sin duda ninguna en momentos que sufría un ataque alcohólico y perseguía desnudo al infame Thais, que mató á su más querido amigo. A César tuvieron sus soldados que llevarle á casa en hombros varias veces. Ni Sócrates, ni Séneca, ni Alcibiades, ni Catón, ni Pedro el Grande (ni tampoco su esposa Catalina, ni su hija Isabel), fueron modelo de abstinencia. Sin quererlo, viene á las mientes aquella línea de Horacio: "*Narratur et prisci Cantonis sæpe mero caluisse, virtus.*" A Tiberio Mero llamabánle los romanos Biberius Mero. Séptimo Severo y Mahomed II sucumbieron víctimas de borrachera ó de "*dilirium tremens.*"

Entre los hombres y mujeres de genio del Viejo Mundo que abusaron del alcohol y el opio, hallánse Coleridge, Jaime Thompson, Carew, Sheridan, Steel, Addison, Hoffman, Carlos Lamb, Madame de Staël, Burns, Savage, Alfredo de Musset, Kleist, Caracci, Jan Steen, Morland Turner (el pintor), Gerard de Nerval, Hartley Coleridge, Dussek, Handel, Glück, Praga, Rovani y el poeta Somerville. No está completa, ni mucho menos, esta lista, como

habrá podido advertirlo al punto el lector bien informado; pero basta, sin embargo, para demostrar con cuánta frecuencia aparece en hombres de genio en esta forma de degeneración. En los hombres de genio hállase á veces embotado el sentido moral sino es que carecen de él por completo. Salustio, Séneca y Bacón se sospechaba que fueran criminales. Rousseau, Pyron, Foscolo y Caressa fueron rematadamente inmorales, al paso que Casanovas, el matemático insigne, no era más que un tramposo vulgar. Murat, Rosseau, Wagner, Clement, Diderot y Praga eran unos pervertidos sexuales. El genio, á semejanza de la locura vive en una esfera que le es exclusiva y de ahí que los hombres de genio sientan poco y hasta á veces ningún afecto. Oigamos lo que dice á este propósito Lombroso: "Hame sido dado observar á hombres de genio que apenas habían llegado á la edad de la pubertad; no acusaban aquellas aversiones implacables propias de la vesania moral, pero he notado en todos una extraña apatía hacia todo cuanto no les concierne directamente; algo así como si hallándose en estado hipnótico no percibiesen las desgracias ajenas y ni siquiera se diesen cuenta de las necesidades más apremiantes aún de los seres más queridos; y si llegaban á notarlas, verdad es que se enternecían al punto y que en seguida se apresuraban á remediarlas; pero es cierto también que ese impulso duraba lo que un relámpago, quedándoles luego en su lugar marcada indiferencia y un aburrimiento solemne."

Esa anestesia emotiva es señal de atavismo psíquico y es una prueba inequívoca de degeneración. Lombroso ha publicado una muy larga lista de hombres de genio que permanecieron célibes. Sólo mencionaremos aquí algunos de los que mejor conocen cuantos hablan el inglés: Kant, Newton, Pitt, Fox, Beethoven, Galileo, Descartes, Loke, Espinosa, Leibnitz, Gray, Dalton, Hume, Gibbon, Macaulay, Lamb, Bentham, Leonardo de Vinci, Copérnico, Reynolds, Handel, Mendelssohn, Meyerbeer, Shopenhauer, Camoëns y Voltaire. La Bruyere dice de los hombres de genio lo que sigue: "Esos hombres ni tienen antecesores ni dejan descendencia: ellos de por sí constituyen toda su posteridad."

(*Continuará.*)

LA APOCODEINA.

La apocodeina administrada en condiciones convenientes se convierte en un sedativo y un somnífero muy notable. Pero para que la acción calmante de la apocodeina pueda desarrollarse, importa que este medicamento pase á la absorción lenta y progresivamente y no acuda en masa al contacto de los elementos nerviosos que debe impresionar. Se surte admirablemente por la vía hipodérmica; también se surte por la vía digestiva aumentando un poco las dosis. Por otra parte se pueden obtener igualmente los efectos sedativos inyectando el medicamento en la vena, pero con la condición de emplear las soluciones diluidas á uno por doscientos por ejemplo y de empujar la inyección con grande lentitud.

De todos los medicamentos que he tenido ocasión de estudiar, el clorohidrato de apocodeina es aquel que me ha dado la demostración más notable de las diferencias que, en las modificaciones funcionales están ligadas á la vía y al método de introducción.

Empleando el clorohidrato de apocodeina en inyección hipodérmica á la dosis de veinticinco á treinta y cinco milígramos por kilogramo en el perro, he comprobado que este medicamento era un excelente somnífero, que causa el sueño sin excitación previa muy marcada y sobre todo, sin náuseas ni vómitos. Este sueño es ligero, fugaz, no es comparable á la narcósis profunda que determina la morfina. El perro que se haya bajo su influencia se despierta con facilidad, no presenta los trastornos psíquicos del morfinado y parece en apariencia á lo menos, más calmado que dormido. La sensibilidad y la conductibilidad nerviosa son poco modificadas.

Después de la eliminación del medicamento que es muy rápida, el despertar se produce casi normalmente; el animal no se muestra atontado, ni estraviado, ni embrutecido, como los que están bajo la influencia de la morfina. Antes del sueño se hace constar siempre una hipersecreción salivar, algunas defecaciones y á veces micciones que parecen involuntarias. Además, mientras el animal duerme, su corazón y su respiración son moderados y su temperatura baja; uno de mis sujetos de experiencia que en el estado normal tenía 38°7 no tenía más que 37°3 dos horas después de la administración del medicamento.

GUINARD.

TRATAMIENTO DE LOS DOLORES.

Tratamiento local.—1º Medios simples. No haremos más que indicar los procedimientos simples que se pueden emplear en todas partes. Son, por ejemplo, las fricciones secas, vinagradas, alcóholicas ó trementinadas, el masage, el calor utilizado de todas maneras, una irritación de la piel obtenida de modo cualquiera, etc. 2º Medios medicamentosos. He aquí unos de los más sencillos: Aplicación de un sinapismo, de una cataplasma sinapisada ó también de un pañuelo sobre el cual se hayan vertido algunas gotas de cloroformo, pequeña operación que se puede renovar muchas veces. Se puede también verter algunas gotas de éter sulfúrico sobre la región dolorosa y hacerlo evaporar soplando, ó mejor se puede pulverizar éter, sea puro, sea mezclado de cierta cantidad de cloroformo y de alcohol—por ejemplo: éter, diez gramos; cloroformo, cinco gramos, y alcohol, ordinario ó alcanforado, veinticinco gramos. Una buena preparación, y realmente la eficaz, es la siguiente: Se puede emplear en fricciones suaves sobre el punto doloroso ó en pulverización por medio de un pulverizadorcito de tocador. Se sirve con alguna precaución para evitar una rubefación muy fuerte. Alcoholado de toronjil, alcoholado de Fioraventi, de cada cosa diez gramos y menthol, de cincuenta centígramos á un gramo ó gramo y medio. Las pulverizaciones de cloruro de methilo ó mejor de ethilo, son muy eficaces, pero necesitan el empleo de aparatos ó frascos especiales.—Sucede lo mismo con las ventosas secas ó escarificadas y para la aplicación de la corriente faradica fuerte que se hace pasar por el pincel de alambre de cobre que se pasea sobre la región dolorosa.

Todos estos procedimientos exigen útiles especiales; en ciertos casos, particularmente rebeldes, se puede emplear utilmente un vegigatorio que se cura con un centígramo de clorohidrato de morfina y uno á dos centígramos de clorohidrato de cocaina.

Pero son las inyecciones subcutáneas las que constituyen los procedimientos más eficaces cuando tienen que tratarse dolores intensos que no han cedido al empleo de algunos de los medios relativamente simples que acabamos de enumerar. Se puede inyectar al nivel del punto doloroso media jeringa de Pravas de una solución de morfina al céntimo ó mejor de una solución así formulada: agua de laurel cerezo, cinco gramos; clorohidrato de morfina, diez centígramos; y clorohidrato de cocaina, cincuenta centígramos. Hay que conformarse, de más está decirlo, á las precauciones de la asepsia ordinarias; hacer el piquete subepidérmico.

En fin, se puede con muy grande ventaja emplear la solución siguiente de la que he fijado la fórmula con Baudin en 1887, después de ensayos numerosos. Antipirina, cinco gramos; chlorohidrato de cocaina, treinta centígramos; agua destilada, cuanta baste para obtener un volumen de diez centímetros cúbicos á quince grados.—Inyectar *profundamente* en el tejido celular subcutáneo ó aun en el músculo, dos jeringas de Pravas. Es necesario dejar la aguja en su lugar mientras que se llena una segunda vez la jeringa. Hacer la inyección con mucha lentitud.[1]

El dolor es en el primer momento bastante vivo y se calma después de uno á dos minutos. Se evitará toda especie de accidente llevando la agujilla *profundamente.* Una picadura muy superficial podría determinar una pequeña escara. La dosis de cocaina que parece desde luego considerable, nunca que yo sepa, ocasionó accidentes.

Se puede modificar la fórmula disminuyendo á la mitad ó á los dos tercios la dosis de cocaina; en el caso, antes de que la jeringa esté llena, se aspira algunas gotas de solución de cocaina á dos por ciento y después se pica y se empuja ligeramente el émbolo. Son estas primeras gotas de solución de cocaina las que se esparcen en en la piel anesteciándola. Después de un corto instante se puede continuar la inyección que es así bien tolerada. Va sin decir que en los dolores muy extensos, estos procedimientos deben ser aplicados á los puntos más dolorosos y multiplicados cuanto fuese necesario y posible.

Tratamiento interno. En el mayor número de casos los medios locales bastan para calmar los dolores musculares cualquiera que fuese su origen; pero es á veces útil añadir un tratamiento interno que por otra parte está formalmente indicado en los casos rebeldes ó extensos. La antipirina á la dosis de dos á cuatro gramos por día, es el medicamento por excelencia. El salicilato de sosa, á las mismas dosis, es frecuentemente menos eficaz. Se pueden aso-

1 Roussel ha empleado con éxito las inyecciones de paraldehyda.

ciar las dos sustancias uno á dos gramos de cada una por día. Algunas veces la agregación de pequeñas dosis de quinina, veinticinco á cuarenta centígramos, da buenos resultados. Un gran número de otros analgésicos pueden ser igualmente empleados; la exalgina, veinte á veinticinco centígramos dos veces por día; la fenacetina, veinticinco á cincuenta centígramos, dos veces por día, etc. A veces los dolores son debidos á una perturbación de la circulación venosa local; se puede entonces emplear utilmente la hamamelis á la dosis de quince á veinte gotas de tintura de *hamelis virgínica*, una ó dos veces por día en las comidas. En fin no habiá que despreciar, tratar si hay oportunidad, el estado diatésico del individuo en el caso, por ejemplo, de que tuviera que tratarse de un artrítico, un sifilítico, un clorótico, etc.

En suma, los dolores musculares, aunque siendo un incidente poco grave, atormentan y molestan considerablemente al enfermo; es por otra parte con frecuencia muy difícil hacerlos desaparecer. El médico debe tener á su disposición una serie de medios terapéuticos variados á fin de poder triunfar. Acabamos de señalar un cierto número entre los más simples y mejores.

Capitan.

Roussel, por su parte, ha preconizado las inyecciones de paraldehyda un poco calientes, un poco dolorosas puede ser, pero el calor y el dolor producidos son poco intensos y de corta duración. El efecto es notable.

Miscelánea Médica.

Nuevas medicaciones.

A contituación insertamos las siguientes:

Resorcina. Disolución de 2 por 100: una cucharada sopera, antes de cada comida. Es un remedio muy eficaz contra la úlcera redonda del estómago. (Dr. Pope.)

Pilocarpina. Admínístrase en inyecciones hipodérmicas con gran éxito en la erisipela. Una dosis de cuatro centígramos que puede repetirse, según los casos, cada cuatro ó seis horas. A las doce horas del tratamiento, empiezan á remitir los síntomas locales, y á los tres días está curada la erisipela.

Estos buenos efectos son debidos á la acción vaso-motora de la pilocarpina, unido á su acción sudorífica que expulsa del organismo los productos tóxicos engendrados por el estreptococo erisipelatoso, causa de los síntomas generales graves de esta afección. (Dr. Walter Barr.)

Permanganato de potasa. Es un antídoto eficacísimo contra los preparados mórficos. El autor ingirió 25 centígramos de morfina y tomó en el acto una disolución de igual cantidad de permanganato sin experimentar efecto alguno. En los casos de envenenamiento por las sales de opio conviene añadir al permanganato un gramo de vinagre por cada cinco centígramos. (Dr. W. Moor.)

Curación de la tisis.

Reproducimos de un periódico noticiero, lo que á continuación pueden leer nuestros suscritores:

«La tan terrible enfermedad de la tisis es objeto de los constantes desvelos de los médicos.

Entre los que dedican al asunto su atención y su saber, hállase un gran médico de Ginebra que ha descubierto el medio de curarla con la inyección subcutánea de suero de burra.

De veintiseis casos de tuberculosos que se hallaban en el segundo y en el tercer grado, veinticuatro, que habían sido desahuciados por los médicos, curaron completamente, merced al nuevo procedimiento del Dr. Viquerat, que así se llama el galeno ginebrino.

Y para que no se dude de la veracidad de la cura, varios periódicos suizos han publicado los nombres de los interesados, á fin de que se les pueda interrogar acerca del particular.

Admirado del resultado un sicofilántropo ha puesto á disposición de Viquerat una gran suma, para que pueda crear un centro en donde se curen todos aquellos tísicos, respecto de los cuales profetizan los médicos una próxima muerte.»

No nos dice el periódico si también les crecen las orejas á los que emplean este suero maravilloso.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

LA CALEFACCION EN LAS SALAS DE OPERACIONES.

Memoria presentada al segundo Congreso Médico Mexicano por los Dres:
HELIODORO GONZALEZ Y ANGEL CONTRERAS.

La República mexicana en su gran extensión de terreno presenta varias regiones que se diferencían entre sí por su temperatura media, lo que ha dado origen á las llamadas *tierras cálidas, tierras templadas y tierras frías*, siendo las causas principales de estos variados climas, la diferencia en altura sobre el nivel del mar, la situación en la zona templada ó tórrida, los vientos, etc.

La temperatura media al año en la tierra fría, es de 15 á 17 grados centígrados y esta región comprende los terrenos que se encuentran á más de 1,600 metros de elevación sobre el nivel del mar.

Según dice el entendido geógrafo D. Antonio García Cubas en su Cuadro geográfico, estadístico, descriptivo é histórico de los Estados Unidos Mexicanos, constituyen la zona fría de nuestra República: "las planicies de la parte Norte de los Estados de Michoacán y México, las del Distrito Federal, Norte y Oriente de Puebla, las llanuras de Perote y de los Estados de Tlaxcala, Hidalgo, Querétaro y Guanajuato, Jalisco en la parte que confina con el anterior, San Luis Potosí, con excepción de la región oriental, Aguascalientes, Zacatecos, menos en la parte austral que comprende las cañadas de Juchipila y Tlaltenango, y por último las campiñas de Durango extendiéndose á la parte occidental de Chihuahua."

La ciudad de Puebla, situada á 2,172 metros sobre el nivel del mar, tiene una temperatura media de 15.77 grados centígrados que ofrece oscilaciones entre 0 y 30 grados en números redondos, pues estas diferencias de temperatura que se presentan de una hora á otra son uno de los rasgos característicos del clima de la Mesa Central, como lo asienta el Dr. Orvañanos en su Geografía Médica y Climatología de la República Mexicana.

Pues bien, los positivos progresos de la cirugía moderna nos enseñan la favorable influencia que tiene en el éxito de las operaciones de alta cirugía el que se practiquen en una atmósfera caliente.

Jalaguier en su artículo correspondiente del Tratado de Cirugía publicado bajo la dirección de Duplay y Reclus, considera como un detalle muy importante en la práctica de las laparotomías la temperatura elevada de la pieza en que se opera; establece que tiene una importancia de primer orden dicha temperatura siempre que el peritoneo está expuesto al aire y recomienda la temperatura de 20 á 25 grados centígrados. El Profesor Auvard, distinguido ginecologista, dice que la temperatura de la sala de operaciones debe ser de 25 grados para la ejecución de las laparotomías, Pozzi establece que las laparotomías no se practiquen en una atmósfera que tenga menos de 25° ó más de 30° centígrados.

En los hospitales de los Estados Unidos que uno de nosotros visitó el año próximo pasado, vió siempre que la cirugía abdominal se practica en un ambiente con temperatura bastante elevada por la acción del vapor, y con muy buenos resultados.

Por estos precedentes creemos que los que practicamos la cirugía en la llamada tierra fría debemos procurar que nuestras salas de operaciones tengan medios artificiales de calentamiento, que en vista de

las oscilaciones de la temperatura, será indispensable usar en ciertos días y á ciertas horas, y podrán dejarse de emplear cuando el grado natural de la temperatura no lo requiera.

La calefacción de las salas de operaciones es pues el asunto que hemos elegido para tesis de nuestra pequeña memoria ante este Honorable Congreso, y teniendo en cuenta que entre nosotros es excepcional el uso de los medios artificiales de calentamiento en las habitaciones, nos proponemos dar á conocer lo que tenemos planteado en la ciudad de Puebla, sitio de nuestra actual residencia, con objeto de perfeccionarlo mediante las luces que se sirvan proporcionarnos nuestros ilustrados consocios, y generalizar y facilitar así nuevas instalaciones, si nuestros compañeros encontraren algo útil en este trabajo.

Entre los diferentes sistemas de calentamiento artificial, uno de los más usados es el de las chimeneas incrustadas en los muros.

En el Mineral del Monte que está situado á dos leguas de Pachuca, en donde uno de nosotros ha residido muchos años, es muy común en las habitaciones la instalación de chimeneas, por ser uno de los lugares más elevados de nuestro país y residir allí muchos ingleses empleados en las minas.

En tal virtud nos consta que con este sistema se tiene el gran inconveniente de aprovechar muy corta cantidad del calórico, un 12 por ciento en las chimeneas mejor construidas, y á consecuencia de la corriente fuerte que determina su aspiración calientan bastante el lado del cuerpo que queda frente á ellas y enfrían mucho el opuesto; no obstante, quizás por el entretenimiento y alegría que produce la vista del hogar como dice Trélat, y por su corto costo generalmente, son muy usadas. La ventilación producida por las chimeneas ordinarias es mala; porque no se renueva por completo el aire de las piezas, á pesar de la gran corriente que se establece del punto de entrada al hogar; para que la ventilación sea mejor es preciso emplear las chimeneas ventiladoras de Douglas Galton.

En la antigua sala de operaciones del hospital general del Estado de Puebla se instaló una chimenea en el año de 1893, según diseño del Sr. Ingeniero D. Francisco Kassian. Acompaño el dibujo de la chimenea y el de la sala. Allí hemos acompañado á los Dres. Marín á practicar varias laparotomías; pero el calentamiento por medio de la chimenea es muy irregular, y tratándose de pacientes dormidos por el cloroformo, nada tiene que hacer la influencia de la vista del fuego.

En esta amplia sala de operaciones hemos conseguido, encendiendo la chimenea durante media hora, subir la temperatura de la pieza de 16 grados centígrados, en que estaba, á 22 cerca de la chimenea y á 1 ó 2 grados menos en los puntos más distantes de ésta y próximos á las puertas ó ventanas por donde entra el aire; pero repito que las alternativas de la temperatura son muy frecuentes y marcadas.

La chimenea dibujada tiene en sus paredes laterales un pequeño conducto por donde circula el aire para hacer menos imperfecta la calefacción y la ventilación; pero es aun susceptible de perfeccionamiento inclinando á 45 grados las paredes laterales del hogar, según el principio de Rumfort para aumentar la irradiación hacia el interior de la pieza de una gran parte del calórico que en los hogares cuadrados absorbe el tubo de la chimenea. También se puede disminuir la abertura de la entrada del aire, que es de medio metro por lado, en la chimenea del Hospital á 12 ó 15 centímetros y aun graduarla con un tablero móvil según lo inventado por Lhomond. En fin, debe ser la chimenea menos saliente de la pared, ó por el contrario enteramente desprendida de los muros, como la inventada por Joly y las llamadas Prusianas que son más bien especies de estufas.

En la nueva sala de operaciones del hospital mencionado, que uno de nosotros se encargó de dirigir y que se construyó á expensas del filántropo Inspector del Establecimiento, Sr. D. Daniel Blumenkron, en el año próximo pasado, se estableció la calefacción por medio de un calorífero de aire caliente, que á la vez sirve de aparato de ventilación; pues como se ve por los adjuntos diseños, es muy corta la capacidad de dicha sala, y teniendo que estar en ella varios individuos durante la ejecución de las operaciones y necesitándose un aire puro para garantía del paciente cloroformado, preciso es la renovación del aire por medios más poderosos que los naturales.

Para esta instalación se construyó una pequeña pieza de paredes delgadas y techo bajo, pegada á la medianía de un costado de otra pieza más amplia, con lo que se

consigue que el calórico de las paredes sea más constante y se aumente más pronto, por no estar en contacto directo con el aire libre más que de un lado, en donde existe un amplio balcón que queda con vista al Oriente y proporciona muy buena luz.

El calorífero consiste en un tubo metálico que forma una de las chimeneas de un hogar anexo y dicho tubo atraviesa interiormente uno de los ángulos de la sala. Para evitar la fuerte irradación de calórico que éste tubo produce y no quemarse uno al tocarlo, está cubierto á corta distancia por una pantalla. Puede interrumpirse ó moderarse á voluntad la aspiración por este tubo mediante un obturador corredizo colocado en la parte media del conducto que hay de mampostería entre la abertura de la pared de la sala y el hogar, que está como á unos 25 centímetros de distancia. El hogar tiene otra chimenea vertical en la que también hay un obturador para interrumpir la corriente cuando funcione el tubo calorífero ó dejarlo destapado en caso contrario, y siempre la aspiración del fuego atrae el aire de la sala á través del tubo de comunicación que está entre el hogar y el ángulo inferior inmediato de dicha pieza; el aire entra á ésta por dos aberturas que tiene en el techo, cerca del lado opuesto al del calorífero y que convergen á un tubo de ventilación que atraviesa el muro de la pieza exterior y toma aire puro; la ventilación es descendente, una mínima cantidad de aire penetra por las hendeduras del balcón y de la puerta; solo cuando se abren dichas puertas ó las de la pieza exterior suele invertirse la ventilación saliendo el aire caliente por la parte superior y penetrando el viciado del Hospital, por no haberse hecho cerraduras herméticas por medio del cauchu, como estaba determinado en el proyecto; abajo del balcón hay dos aberturas circulares que se tapan cuando funciona el calorífero; pero que deben abrirse siempre que no funcione el aparato y entonces será la ventilación natural y ascendente.

El calentamiento en esta sala de operaciones es bastante rápido y efectivo; en media hora hemos obtenido una temperatura de 24 grados centígrados, estando la temperatura exterior á la sombra á 12 grados; no se percibe fuerte corriente de aire en su interior ni molesta la aspiración que determina la ventilación; sin embargo es de temerse con este sistema los inconvenientes de los caloríferos de aire caliente, que cuando llegan á alcanzar sus tubos de desprendimiento el rojo sombrío, estando el horno á 150 grados centígrados, ocasionan un olor chamuscado debido á la combustión de las materias orgánicas contenidas en el aire, y lo que es peor pueden hacerse permeables las paredes del tubo metálico y dar paso al óxido de carbono de la combustión y además resecar la atmósfera de la pieza, circunstancias que perturban la salud más ó menos gravemente. Se dice que usando el fierro batido ó laminado en lugar del fundido se evitan los accidentes debidos á la permeabilidad de las paredes de los tubos; pero subsisten siempre los de la resequedad de la atmósfera y de la irregularidad de la calefacción.

La resequedad de la atmósfera de la sala de operaciones, cualquiera que sea el sistema de calefacción, se previene en parte con el uso del pulverizador, *(spray)* cargado de alguna solución antiséptica, que debe hacerse funcionar previamente y por toda la sala, más bien que sobre el campo operatorio y durante la ejecución de la operación, como se hacía antes.

La estadística de las laparotomías practicadas en este recinto será asunto de otra Memoria, porque hasta ahora en las pocas que se han ejecutado ha influido de una manera dominante la naturaleza del padecimiento que las ha originado.

Vamos á ocuparnos ahora de un tercer medio de calefacción, que es el de la circulación del agua caliente, sistema que, como se verá por el plano y sección adjuntos, lo hemos adoptado en la instalación de un pequeño servicio de cirugía, que está en construcción en la Casa de Salud de San Vicente de Paul, cuya dirección científica se nos ha confiado.

En las grandes instalaciones de calefacción el vapor de agua podrá ser preferible, pero repito que la nuestra es bien pequeña.

Las ventajas dominantes del calentamiento por medio de la circulación del agua caliente con respecto á los otros sistemas son la regularidad y la continuidad de un calentamiento suave y agradable, y la completa salubridad del aire introducido.

Rochard en su Enciclopedia de higiene y de medicina pública, dice perfectamente que el agua en razón de su débil equivalente químico, tiene un calor específico muy grande que le hace eminentemente propia para llenar el papel de depósito de calórico. La temperatura de las superficies

de calentamiento es siempre inferior á 100 grados centígrados; por lo que no puede producir la alteración del aire por el óxido de carbono ni por los polvos quemados, en fin reseca mucho menos la atmósfera que los caloríferos de aire caliente y de vapor.

Los inconvenientes que se reprochan á este sistema, que son el elevado costo de la instalación y los peligros de ruptura del circuito no son aplicables, creemos, á una instalación tan reducida, como la que presentamos y con el sistema de baja presión.

El costo total de la instalación para la calefacción de dos piezas, según presupuesto pormenorizado, no excede de $ 100.

La altura á que va á llevarse el agua es menos de cinco metros.

El largo tiempo que se necesita con este sistema para obtener una temperatura elevada, en vista de la gran cantidad de agua que es necesario poner en movimiento, porque el agua no puede almacenar más que 80 calorias por litro entre 20 y 100 grados centígrados y la velocidad de la circulación que no es más que de 3 á 4 centímetros por segundo en las grandes instalaciones, no es un gran inconveniente en nuestro caso, pues se trata de una casa de Salud en donde las operaciones no serán de urgencia como en los Hospitales de sangre, de suerte que el local para las operaciones bien puede prepararse con 4 ó 5 horas de anticipación, que será el máximo que tarde en calentarse cuando la temperatura ambiente sea muy baja.

El pabellón en que colocamos la sala de operaciones está aislado de los otros, situado de Norte á Sur en el costado Poniente del Jardín y es entresolado. Se compone de dos piezas destinadas á la farmacia, otra inmediata en que se cloroformé al paciente, se guarden los instrumentos y utensilios y se aseen el cirujano y los ayudantes, etc., le sigue la sala de operaciones que es algo más amplia que las piezas anteriores, y por último se encuentra la pieza que debe ocupar el operado. Fuera de esta última, en el extremo Norte del pabellón, hemos colocado la caldera, algo distante de la pared para no cuartearla. Las piezas en que funciona el aparato son la sala de operaciones y el cuarto en que debe permanecer el operado, pudiéndose por medio de dos llaves colocadas en el circuito aplicar la calefacción á ambas piezas ó sólo á la que ocupe el operado. El agua al calentarse gana naturalmente la parte más elevada subiendo de la caldera por los tubos, que hemos puesto en número de dos para activar la circulación y tener más simetría, pero puede bastar que haya uno solo por donde suba el agua, y la caldera puede instalarse en cualquier sitio inmediato á las piezas. A la caldera le damos una forma cónica en su base y va atravesada en su centro por el tubo que hace la aspiración del hogar; porque es uno de los medios mejores y más económicos para la combustión y el calentamiento; pero puede ser la caldera de cualquiera forma y estar sobre un hogar como el que tiene la mayor parte de los llamados tinacos, que existen en las casas para calentar el agua de los baños. El hogar lo suponemos alimentado con leña, que es el combustible más usado y más fácil de adquirirse entre nosotros, pero fácil es arreglarlo para carbón de piedra, picos de gas, etc. El tubo, ó los tubos de ascenso en nuestro caso, se dirigen verticalmente al fondo de un depósito de agua situada en la parte más alta del edificio y descubierto en algún punto de su tapa á fin de facilitar la dilatación del líquido y el desprendimiento del aire. De dicho depósito parte el tubo que conduce el agua, primero hacia abajo y después horizontalmente dentro de la pieza, paralelamente á su techo, en seguida, en el costado de la pieza más distante del hogar, para conducir finalmente el agua caliente á la parte alta de las estufas situadas en el piso de las piezas, cerca de los ángulos, donde la pared es doble. Pueden ser dichas estufas de las formas y dimensiones que se crea conveniente y también ser tantas cuantas sean necesarias. En nuestro caso hemos optado por dos en la sala de operaciones y una en la pieza del operado. Puede ponerse en lugar de estufas uno ó varios tubos que circunden las piezas. Las estufas están atravesadas por varios tubos abiertos en sus dos extremos, uno de estos desemboca en la abertura de ventilación que tiene el piso de la pieza; dicha abertura está provista de una rejilla para evitar el paso de las basuras, y por ella entrará el aire exterior que se calentará algo al atravesar las estufas, pero sin llegar á esa alta temperatura que adquiere en las llamadas bocas de calor, formadas por los caloríferos de aire caliente ó de vapor, los cuales alteran el aire y hasta suelen mezclarle los productos de la combustión. El otro extremo de los tubos que atraviesan las estufas del agua caliente, corresponde al interior de la pieza. Para moderar el calórico se podrá suspender la

combustión en el horno ó la circulación del agua en los tubos cerrando las llaves, y sabemos cuanto tiempo el agua retiene el calórico; también podrá moderarse el calórico destapando las aberturas de entrada directa del aire, y viceversa, se activará el calentamiento y la circulación del agua para subir la temperatura de la pieza. Los tubos por donde penetra el aire deben tener una longitud suficiente, pueden ser sinuosos para aumentar la superficie de calefacción y deben estar colocados verticalmente para que el aire entre por ellos del exterior y que no se invierta la ventilación. Además existen en el piso de la pieza otras aberturas independientes del circuito del agua caliente por donde puede entrar el aire exterior directamente y sin calentarse, que es lo mejor; pero que se harán ó no funcionar por medio de obturadores, según lo requiera la temperatura de la pieza. De la parte inferior de las estufas parte el tubo final del circuito que lleva el agua al fondo de la caldera.

Del techo de las piezas parten chimeneas cuya altura se fijará atendiendo á las necesidades de la ventilación, la que será ascendente, penetrando el aire exterior por los tubos que atraviesan las estufas del agua caliente ó por las aberturas directas y también por las hendeduras de las puertas y ventanas; pues sabemos cuan buena es la ventilación natural. Para ayudar ésta y para tener además menos depósito de microbios en los ángulos de las piezas, están todos embotados.

Para graduar la corriente de ventilación que no debe pasar de 50 centímetros á un metro, las citadas chimeneas están provistas de obturadores móviles, pues aunque por datos numéricos pudiera calcularse la altura y diámetro de los tubos, según la capacidad de la pieza, la cantidad de aire que pueda penetrar, las diferencias de temperatura, la velocidad de la corriente, etc., son tantos y tan variados los elementos del problema, que creemos más positivo tener elementos prácticos, con que pronto se familiarizará uno.

Las paredes de la sala de operaciones son dobles en los cuatro ángulos para que conserven y regularicen mejor el calórico y se necesite introducir menos aire caliente, pues teniendo una influencia muy grande el calórico de las paredes, debe procurarse más bien por ese medio el calentamiento de las habitaciones que por la introducción del aire caliente. En nuestro caso hemos considerado más necesaria la doble pared, por estar el pabellón de la sala de operaciones entre jardines de uno y otro lado y ser de un solo piso.

Para terminar, mencionaré las principales condiciones higiénicas de la Casa de Salud de San Vicente de Paul, que hemos podido obtener teniendo que aprovechar lo ya construido.

Está ubicada en uno de los alrededores de la población, frente á la plazuela de Plateros que se encuentra en esa parte de la ciudad de Puebla llamada "El Alto" y que justamente merece ese nombre, por estar á una buena altura con respecto á la mayor parte del resto de la ciudad. Esta circunstancia favorece el desagüe de la casa, le proporciona aire puro y no perjudica por sus emanaciones á los habitantes de la población; queda en el lado Oriente de la ciudad; los vientos dominantes en Puebla corren de N.N.E. á S.S.O., esta circunstancia también la favorece; está á 100 varas de distancia del vetusto y frondoso Parque de San Francisco, el que se interpone entre el riachuelo del mismo nombre y la casa, y por donde le sirve de filtro, por decirlo así, contra las emanaciones pestíferas de ese foco infeccioso; los dos principales manantiales de agua potable de la ciudad, la Cieneguilla y el Alto, están al Norte, pasan sus cañerías cerca de la casa de salud y esta tiene amplia tubería y depósitos de esa agua. Esta casa era una quinta de la opulenta familia García Teruel, tiene pues un extenso y frondoso jardín y un amplio patio, también sembrado.

Por el plano que presento de ella se ve que el principal pabellón, que se extiende de N. á S. está destinado á la residencia de 10 enfermas, en cuatro piezas que tienen amplia ventilación y muy buena luz por medio de puertas y grandes ventanas con marcos giratorios en la parte superior, y que dan las primeras al Oriente y las segundas al Poniente; estas piezas tienen los pisos maqueados y los recintos pintados al óleo, otra pieza anexa á está es el recibidor; en el otro lado de este pabellón, que es angular, están las habitaciones de las personas encargadas del cuidado de las enfermas y las oficinas de ropería, aplanchado, comedor, etc.; al extremo de esta serie de piezas hay dos departamentos bien montados para baños tibios y dos lugares comunes á la inglesa; á un lado está una amplia cocina, una despensa y una azotehuela; á espaldas de esta dependencia una pieza para enfermas infecciosas, otra azo-

tehuela con lavaderos, depósito de leña, etc.

En la azotea de la pieza de infecciosas está el anfiteatro.

En un ángulo del jardín hay baños de inmersión y de regadera.

Enteramente independiente y en un costado del jardín, está el departamento de farmacia, y el de cirugía que ha sido asunto de este trabajo.

H. GONZÁLEZ. A. CONTRERAS.

Nota.—Por algunas dificultades no hemos acompañado este trabajo con los cróquis á que hace referencia, pero tenemos la esperanza de hacerlos ejecutar más tarde.

GENIO Y DEGENERACIÓN

POR JAIME (WEIR HIJO),

Doctor en Medicina.—Owensborg, Kentucky.

(Concluye.)

Hay una especie de desvío mental que los franceses denominan *locura de duda.* Caracterízalo cierta incertidumbre en la coordinación de los pensamientos y hace á menudo que ejecuten actos tontos é inútiles. También presentan con mucha frecuencia los hombres de genio este trastorno mental. El Dr. Johnson que padecía de *folie du doute,* cada vez que pasaba por el lado de un poste había de tocarlo y si al pasar por donde había muchos se le escapaba alguno, tenía irremisiblemente que retroceder hasta tocarlo. De igual modo si al pasar el umbral de una puerta adelantaba primero el pie que no debía á su juicio adelantar, volvía atrás é intentaba salir otra vez poniendo antes el otro pie. Napoleón contaba cada vez y sumaba luego las hileras de ventanas de todas cuantas calles pasaba. Un célebre hombre de Estado, personal amigo del que esto escribe, no puede soportar el pisar ninguna hendidura del piso ni de la calle. Cuando anda pone especial cuidado en sortear cuantas hendiduras ó grietas encuentra á su paso. Le fastidia extraordinariamente la tal idiosincracia, pero el impulso es de tal modo imperativo, que no le es dado resistirlo. Cuantos hayan tratado intimamente á hombres de genio, habrán podido observar que son frecuentemente "amnésicos" ó que "se les va el santo al cielo." Newton trató en cierta ocasión de meter en el depósito de su pipa creyendo que era tabaco el dedo de su sobrina y Rovelle después de haber estado dando horas y horas una lección sobre un asunto cualquiera solía concluir diciendo: "Pero este es uno de mis secretos que á ninguno se lo digo." Acercábasele un alumno entonces al oído y le repetía en voz baja cuanto acababa de decir y el bueno de Rovelle dábase á creer que su discípulo "había descubierto gracias á su mucha sagacidad el arcano, y le suplicaba en seguida que le hiciera el favor de no divulgar lo que él mismo acababa de revelarle á más de doscientas personas. Lombroso ha recorrido de cabo á rabo la historia de los hombres de genio y puede decirse que pocos le habrán pasado inadvertidos. Este nuestro artículo casi no es otra cosa más que una revista de su obra extraordinariamente clara; así es que voy á dar fin á esta primera parte con una lista de hombres de genio, sus profesiones y pruebas de degeneración, entresacada del libro de Lombroso:

Carlo Dolce, pintor, *monomanía religiosa.*

Bacon, filósofo, *megalomanía, anestesia moral.*

Balzac, escritor, *epilepsia marcada, megalomanía.*

Cesar, soldado, escritor, *epilepsia.*

Beethoven, músico, *amnesia, melancolía.*

Cowper, escritor, *melancolía.*

Chateubriand, escritor, *corea.*

Alejandro el Grande, soldado, *alcoholismo.*

Moliére, dramaturgo, *epilepsia.*

Carlos Lamb, escritor, *alcoholismo, manía aguda, melancolía.*

Mozart, músico, *epilepsia, alucinaciones.*

Heine, escritor, *melancolía, mielitis.*

Dr. Johnson, escritor, *corea.*

Malibran, *epilepsia.*

Newton, filósofo, *amnesia.*

Cavour, estadista, filósofo, *impulso suicida.*

Ampere, matemático, *amnesia.*

Tomás Campell, escritor, *corea.*

Blake, pintor, *alucinaciones.*

Chopin, músico, *melancolía.*

Coleridge, escritor, *alcoholismo, morfinismo.*

Donizetti, músico, *anestesia moral.*

Lenau, escritor, *melancolía.*

Mahomed, teólogo, *epilepsia.*

Manzoni, estadista, *locura de duda.*

Haller, escritor, *alucinaciones.*

Dupuytren, cirujano, *impulso suicida*

Paganini, músico, *epilepsia.*
Handel, músico, *epilepsia.*
Schiller, escritor, *epilepsia.*
Richelieu, estadista, *epilepsia.*
Praga, escritor, *alcoholismo.*
Tasso, escritor, *alcoholismo, melancolía.*
Savonarola, teólogo, *alucinaciones.*
Lutero, teólogo, *alucinaciones.*
Schopenhauer, filósofo, *melancolía, omnifobia.*
Gogol, escritor, *melancolía, tabes dorsal.*
Lazaretti, teólogo, *alucinaciones.*
Mallarmé, escritor *impulso suicida.*
Dostoieff-ky, escritor, *epilepsia.*
Napoleón, soldado, estadista, *locura de duda pseudo-epilepsia.*
Compte, filósofo, *alucinaciones.*
Pascal filósofo, *epilepsia.*
Poushkin, escritor, *megalomanía.*
Renan, filósofo, *locura de duda.*
Swift, escritor, *paresia.*
Sócrates, filósofo, *corea.*
Schumann, músico, *paresia.*
Shelley, escritor, *alucinaciones.*
Bunyan, escritor, *alucinaciones.*
Swedenborg, teólogo, *alucinaciones.*
Loyola, teólogo, *alucinaciones.*
J. S. Mill, escritor, *impulso suicida.*
Linneo, botánico, *paresia.*

Observará el lector que me he valido de la significativa palabra escritor para designar toda clase de trabajos literarios menos los de teología y filosofía. La anterior no es una lista completa y contiene sólo los nombres de aquellos genios que el mundo entero conoce bien. Si ahora volvemos los ojos á los genios del Nuevo Mundo, nos encontramos con que su número es reducido y que igualmente ofrecen peculiaridades y degeneraciones. Poé fué sin duda un gran genio, y su degeneración indicábala el alcoholismo de que era víctima. Aaron Burr padecía anestesia moral, y Jefferson era pseudo-epiléptico y neurasténico. Randolph era un hombre muy escéntrico, y Benedicto Arnold era un anestésico moral. Henry Clay era con exceso aficionado al alcohol, y lo mismo Tomás Marshall; el mayor de los Booth-Booth padecía además ataques de manía aguda. Su hijo Edwin sufría paresia y también la sufría John Mc Culloch, John T. Raymnod y Bartley Campbell. Tenemos un estadista y político distinguido, cuya opinión es de gran precio en los consejos de la nación, que hace años ya viene acusando trastornos mentales por incorregible afición al alcohol. Con nada del mundo, como no sea atándolo corporalmente, se logra sujetarlo y hacerle abstenerse de satisfacer la sed que siente de alcohol cuando le entran ganas de beberlo. Uno de los poetas de hoy más notables, cuyos versos henchidos de sentimiento ponen en conmoción el alma y donosos despiertan con su gracia en el rostro más severo la sonrisa, estuvo siendo víctima durante algunos años de su abusiva pasión por el alcohol. Roberto Yugersoll es un genio indudablemente y de una originalidad notable y al estudiar detenidamente sus trabajos échase de ver al punto y por modo terminante su excentricidad mental. Juzgado en conjunto por sus trabajos impresos, el Sr. Yugersoll resulta á la postre un científico superficial y tan sólo un mediano estudiante. Todo el poder de Yugersoll estriba en su asombrosa facultad de formar con la palabra una y otra imagen, y en la muy intrincada construcción de sus verbales arabescos. Es un simbolista verbal. Y el simbolismo, donde quiera que lo encontremos y cualquiera que sea el arte en que figure, si se lleva muy lejos, es por fuerza una prueba de atavismo y lo es de degeneración, por ende.

Tomás Paine dió pruebas de desequilibrio mental. Hállanse en sus obras, al lado de la verdad más brillante, irrefutable y lógica, cosas insubstanciales, absurdas y hasta estúpidas. Entre los genios que presentaron signos de degeneración podemos incluir á Alexander Stevens, Joel Hart, Adams, Train, Breckenridge, Webster, Blaine, Van Buren, Houston, Grant, Hawthorne, Bartholow, Walt Whitman. Debe no confundirse el genio con el talento: son ambas cosas muy diferentes. El genio es esencialmente original y espontáneo, al paso que el talento se adquiere hasta cierto punto. El genio es una anomalía, pero anomalía de aquellas que debiera el mundo entero fervorosamente agradecer. El Psychos, tratándose de genios, no está uniformemente desarrollado, sino que hallándose una porción del mismo más favorecida que las porciones restantes, absorbe gasta más de lo que le corresponde de aquel elemento, sea lo que fuere, que sirve para formar la intelectualidad, y por consiguiente las otras porciones menos favorecidas, ó que menos adquirieron, ofrecen degeneración. Porque, que existe el genio es uno de aquellos fenómenos naturales que no se explican, pero para mí no ofrece la menor duda de que es el resultado de causas naturales.

PRENSA DE LA CAPITAL.

LOS MEDICOS EXTRANJEROS

EN PARIS Y EN MEXICO.

En París, cuando un médico extranjero aspira á obtener el diploma de esa facultad, se empieza por otorgarle la consideración de un estudiante aventajado. Se le conceden de un golpe las *16 inscripciones* que los estudiantes sin diploma no adquieren más que una á una, de trimestre en trimestre.

Luego se ponen á su disposición todos los recursos de la enseñanza, *siempre activa*, de que allá se dispone. Se le permite inscribirse en los servicios hospitalarios donde los grandes maestros hablan diariamente y á hora fija cerca del enfermo; se le da acceso á los laboratorios, se le proporcionan cadáveres en bien montadas salas de disección.

Es cierto que todo eso está cuotizado; se tiene que pagar *á tanto por cabeza,* pero el aspirante paga con gusto; sabe que así marcha, como llevado por la mano, á su deseado objeto. Sabe que la voz de los grandes maestros le está ilustrando diariamente sobre enfermedades locales que él no conocía ó sobre otras que en esa facultad se consideran bajo otro punto de vista; sabe que el trabajo en los laboratorios de Bacteriología, Histología, etc., le está poniendo al corriente de los últimos descubrimientos; sabe, en fin, que si su Anatomía y su Medicina operatoria están algo *empolvadas,* allí hay siempre cadáveres listos para que él pueda refrescarlas.

Cuando el aspirante se ha puesto así en la vía científica que la Facultad de París le ofrece para obtener su diploma, entonces se somete á las *pruebas* ó exámenes que son de rigor. Dichas pruebas son *aisladas* y *sucesivas,* á períodos más ó menos largos, las más veces al arbitrio del aspirante. Viene primero la prueba de Medicina Operatoria, quince días después el examen teórico de Cirugía y Partos. En seguida con el intervalo de reposo y trabajo que convenga al interesado, pasa los demás (Patología Interna en un solo examen, Higiene, Terapéutica y Medicina Legal en otro examen, que es de los más pesados) hasta los de Clínica, que se van sucediendo periódicamente en el Hospital, de un servicio quirúrgico á un servicio obstetrical, de este á un servicio médico.

Severidad?... Sí que la hay, en una escuela que quiere sostener la reputación de primera del mundo. Se da una *mala nota* ó se *aplaza* y aun se reprueba *(refuser)* fácilmente, de plano, sin que el examinador se aperciba siquiera de quién es su víctima, á quien generalmente no conoce.

Pero, ¿qué severidad puede haber más legítima cuando se ha proporcionado al *candidat* (aspirante) todo aquel magnífico material de enseñanza de la Escuela de París? Si cada examinador tiene sus teorías *á lui,* sus cuestiones en que no transige, el candidato tiene el tiempo de conocerlas desde que se le convoca con ocho ó más días de anticipación para el examen, haciéndosele conocer quiénes serán los miembros de su jurado calificador. Se trata casi siempre de Profesores cuyos libros están á la mano, cuyos cursos, conferencias, lecciones clínicas, han vulgarizado ciertas doctrinas.

Aun nos acordamos de cuando se nos anunció que tendríamos de jurado al Profesor Joffroy—un severo—en nuestro examen de Terapéutica. Inmediatamente nos pusimos á hojear sus trabajos. Como por descuido, nos fijamos en uno que se llamaba "De la medicación alcóholica en el tratamiento de la pneumonía." El día del examen, al llegársenos nuestro turno, nos tendió solemnemente una hoja de papel ordenándonos escribir el tratamiento de un pneumónico.

Entonces, suspirando de consuelo, escribimos al frente de todo con grandes letras: *Medication alcoolique.*

Ante nuestro epígrafe, el ceño de aquel severo se desfrunció, casi nos miró con amor, y el resto de su interrogatorio fué suave.

Lo cual prueba que con Profesores que publican libros es posible defenderse.

Por lo demás, la brusquedad é intransigencia de los examinadores desaparecen cuando ha pasado la última prueba clínica. Hasta allí el aspirante ha estado recibiendo en cada examen algunos regaños, quizá calificaciones débiles, acaso aplazamientos y reprobaciones (el Sr. Fulano, *ajourné ó refusé!*) Pero todo eso ha pasado, por decirlo así, en familia. Es la *cocina doctoral,* necesaria para salvar las grandes y pequeñas exigencias de la Facultad. Una vez que el aspirante las ha salvado, cuando ha logrado pasar tan duras pruebas *sin huir,* los Profesores tienen hacia

él miramientos de colega á colega; y para que el futuro Doctor pueda manifestar lo que vale personalmente, se cierran las cuestiones de pedagogía escolar y se le da á hacer un capítulo de ciencia: *la tesis*.

La Tesis es objeto, en París, de un examen final y exclusivo. Se le hacen al futuro Doctor ciertos honores académicos.

Se fija su nombre y el de su tesis en una pancarta á la puerta de la Escuela, se les publica en los periódicos médicos, y, finalmente, el dia del examen se envuelve en negra toga al *candidato*, y le ponen el cuello, blanco mandilete encarrujado *(rabat)* que le da cierto aspecto de dignidad profesional.

Si la tesis es un trabajo original y de verdadero estudio (como lo son en París la mayor parte) ese último examen es un examen *bonito*, perfectamente cortés. Se saluda al nuevo colega. A los reproches por algunas partes de su tesis, se mezclan más ó menos elogios por otras.

Si es Doctor extranjero, se le acaricia un poco la fibra patriótica; se le saluda en su país; y hemos oído á Terrier, por ejemplo, decir á un joven Doctor norteamericano: "Habéis elaborado vuestra tesis con esa constancia y ese tesón que forman el fondo de vuestra raza anglosajona."

Si la tesis carece de mérito y de trabajo propio, se reprimenda al Doctor hasta enrrojecerle un poco las mejillas y se le da una nota piadosa (*passable*). En cuanto á *reprobar* al aspirante ó aplicarle una calificación que le condene para siempre al desprecio de sus compañeros, eso no se ve en ese último examen más que á título de caso rarísimo: en la proporción de 1 ó 0,50 por 100 tesis.

¿Para qué reprobar, cuando en las pruebas anteriores se han tenido amplias ocasiones de hacerlo, sin deshonrar definitivamente al aspirante?—Tal es la idea que preside al examen profesional de París, sabiamente organizado. Eso influye no poco para que los Doctores extranjeros vayan á esa Facultad, como van, de todo el mundo.

En México, las cosas médicas están arregladas de otro modo.

Las RR doctorales.

Decíamos en nuestro artículo precedente, que en México las cosas médicas están arregladas de otro modo que en París con respecto al doctor extranjero.

Parecería que éste tiene muchas más facilidades para obtener un diploma en México que en París. ¿Cómo no, si no hay más que un examen, un trabajo pequeñito en forma de tesis y pocos gastos? Ha sí! Pero á qué precio amargo se obtienen esas facilidades que cambiaríamos con gusto por las dificultades de un trabajo de verdadera ciencia! El terreno está plano. Avance usted, señor doctor; por aquí todo es flores. No tiene usted más que saltar allí, al fin, un fosito ligeramente peligroso. El doctor salta lo mejor que puede, y al alcanzar el opuesto borde, observa que en las zarzas del fosito se ha desgarrado su toga de París ó sus hopalandas de Filadelfia.

El *fosito* aquel es en México el *examen general* á que se somete á los doctores extranjeros. El se compone de varias partes: 1º á las 6 de la tarde un interrogatorio sobre la universalidad de las materias médicas, hecho por el jurado formado de 5 profesores: 2º al día siguiente, á las 7 de la mañana, una operación sobre el cadáver; 3º acto contínuo, examen de 5 ó 6 enfermos del hospital, seguido de: 4º interrogatorio sobre los mismos enfermos y de nuevo sobre toda clase de materias.

Qué elementos de preparación especial para ese examen les ofrece la Facultad de México?—Porque notad que se puede haber pasado brillantísimos exámenes de Medicina en París, Berlín, Viena, sin que se esté enteramente apto para responder á las pequeñas exigencias de otra facultad determinada. En cada Escuela el cuestionario de examen cambia; cada profesor tiene lo que en París se llama *colles* y en México *toros* ó sean cuestiones embarazosas que en su gran generalidad no pueden resolverse de improviso, sino con algo de reflexión y preparación.

Pero supongamos que el examinador renuncie bondadosamente á *echar toros* al extranjero. Hay algo más que hacer por él. Generalmente es un hombre que hace tiempo tiene que vivir del ejercicio de su profesión, consistente en pura clínica casera ó de gabinete.

Seguro es que en el jurado figuran profesores que están manejando constantemente la Anatomía; además, el "examen general" comprende una prueba de Medicina Operatoria sobre el cadáver; quizá se ordene al doctor practicar una ligadura de raro uso en la práctica profesional ó bien

una de esas operaciones de anfiteatro escolar que apenas si se tiene ocasión de hacerlas sobre el vivo.

Por consiguiente, el doctor necesita cadáver en que abrillantar su Anatomía y su Medicina Operatoria empañadas. Va á la Escuela de Medicina, y se le autoriza galantemente á tener cadáver. La autorización viene pronto; pero el cádaver no viene, ó viene por acaso un solo día y se lo llevan al siguiente, puesto que no practicándose en la Facultad la desinfección del sujeto anatómico, la descomposición cadáverica no se hace esperar más de 24 horas.

Necesitaría el doctor por lo menos 3 cadáveres, con cinco días de trabajo sobre cada uno, y hé ahí que le es casi imposible tener siquiera la mitad de uno para dedicarle dos días.

Consecuencia: que el doctor extranjero no puede en México refrescar su Anatomía ni su Medicina Operatoria para presentarse al examen profesional.

¿Puede prepararse para la prueba de clínica hospitalaria? Punto es este que nos es doloroso y difícil tocar, doloroso para nuestro patriotismo, difícil porque á cada expresión tememos lastimar á amigos respetables á quienes con gusto llamamos nuestros maestros. Hay que tocarlo, sin embargo, so pena de dejar trunca la cuestión propuesta.

Por ligero que se le suponga, el médico extranjero comprende la necesidad en que está de examinar los enfermos de los hospitales, antes de someterse él mismo á examen. Está seguro de encontrar allí enfermedades endémicas, formas clínicas especiales, toda una sintomatología que se aparta de lo que ha observado y estudiado en los hospitales donde se formó. Convencido de que le pueden presentar en el examen un enfermo con cuyo *cuadro* no está familiarizado, se dirige al hospital San Andrés, reputado el mejor de la ciudad y centro principal de la enseñanza. ¿Encuentra allí maestros que le guíen?—Sin duda que sí, y nos complacemos en consignar que las brillantes lecciones clínicas del Dr. Lavista, sus magistrales operaciones, así como las de su jefe de clínica, el Dr. R. González, nos han sido personalmente útiles para comprender y apreciar los procedimientos particulares y los progresos de la Cirugía Mexicana.

Cúmplenos reconocer que la lectura atenta de las "Lecciones" publicadas por el Dr. Carmona y Valle, igualmente que las observaciones hechas junto al lecho del enfermo por el Dr. Bandera, han iluminado nuestras investigaciones en el terreno médico, y que en materia de partos, el Dr. M. Gutiérrez, ha puesto á nuestra disposición con amablilidad exquisita las nociones de su saber y de su experiencia. Ni pudieramos dejar de mencionar, sin que se nos tache de ingratos, la fraternal y provechosa acogida que nos han dispensado los Dres. Ruiz, y Garay en el Hospital Juárez, el Dr. F. López, en el Militar, el Dr. Noriega, en el de Jesús y el Dr. Bernáldez en la Maternidad.

Lo mismo que para con nosotros esos facultativos se mostrarían amables y útiles para con cualquier médico extranjero, que solicitase sus luces. Pero hay algo que no está en sus manos modificar: es la pobreza de la organización, las múltiples deficiencias del hospital para que el médico pueda hacer de él un lugar de estudio fructuoso.

Ahí le teneis, á nuestro médico extranjero paseando de lecho en lecho en el hospital de San Andrés. De repente se detiene cerca de un enfermo, que le parece digno de particular estudio.

Busca su orina, y la orina está en el vaso de noche, esmaltada de cabos de cigarro. La administración no suministra recipientes en regla para guardar cuidadosamente al lado del enfermo ese líquido, precioso revelador de las modificaciones del organismo...... ¿Las expectoraciones?—Andan por el suelo, ó están mezcladas con la orina. ¿La hoja de temperatura?—No hay hoja de temperatura, por la sencilla razón de que no hay termómetro. Es un instrumento de lujo que se quiebra facilmente, y cuesta mucho en México. Desconsolado el doctor quiere saber al menos la historia del enfermo y busca instintivamente la hoja de observaciones diarias, que en París anota el practicante y queda fijada en la pancarta del lecho. No hay tampoco hoja de observaciones.......... Entonces el médico se resigna á no hacer más que percutir y auscultar. En lo más recóndito de su auscultación una visión importuna le distrae: es un insecto blanco (vulgo piojo) que se desliza por la frazada del enfermo y tiende á dirigirse hacia el médico. Como éste no es ordinariamente un zoologista apasionado, el bicho le causa horror, adivina que aquel no es más que aislado miem-

bro de colonia numerosa, piensa en la visita que tiene que hacer luego en cierta casa bien puesta; y como no le conviene llevar en su levita esos artículos de importación, se aleja contrariado.

Consecuencia de todo: que el Doctor extranjero se presenta en la Facultad de México, de mala manera. Va al examen en pésima situación de espíritu, porque una de dos: ó es un médico que ha hecho mal y aprisa sus estudios en una mala escuela, y entonces va simplemente como á correr un albur, ó es un médico de buena procedencia y educación científicas, y entonces va despechado, á ciegas, sin conciencia ninguna de poder contener á sus jueces, y con cierta aversión contra una Facultad que no le ha dado los medios suficientes para prepararse y agradarla.

De allí resulta un examen *feo:* al mal espíritu del examinado, responde el mal espíritu del examinante. El primero nos ha hecho la penosa impresión de un torete acosado al mal traer por las banderillas Añádase que ese *examen general* tal como está en México, es algo de monstruoso. En París, y en casi todas las facultades de Europa, tienden á abolirse cada vez más esos examenes en masa sobre la totalidad de una ciencia tan vasta. ¿Quién es capaz de tener listas en su cerebro para día y hora determinada, las inúmeras y dificilísimas materias que comprenden la Medicina, la Cirugía y la Obstetricia reunidas? El que diga que puede tenerlas, se aleja del hombre de ciencia, tanto como se aproxima del charlatán.

En el estado actual de la ciencia médica, tienen que admitirse forzosamente en el médico, numerosas divisiones de aptitud. La superioridad en un ramo, excluye la excelencia y aun la medianía en tal otro. Un buen cirujano será inhábil para brillar en cuestiones de Higiene........ Y sin embargo, tal como está organizado en México el "examen general," pudiera un profesor higienista querer reprobar al cirujano Pean, de París, porque no le respondía con acierto sobre los sistemas de atarjeas!

Y si ese examen es absurdo, si la Facultad de México no está en posibilidad material de ofrecer al médico extranjero una preparación conveniente, venimos á esta conclusión final: *que los jurados de examen no pueden, en justicia, usar de severidad.*

¿Usar de ella?—Es lo que no podríamos afirmar de un modo absoluto. Apenas si hemos asistido á dos "exámenes generales;" y en los dos hemos tenido que salirnos luego porque no se oye. Las condiciones acústicas de las salas de examen de la Facultad son tales, que sólo á raros privilegiados que están muy cerca del jurado, les es dado oir; y ese es otro obstáculo para que el médico extranjero pueda tener idea de la índole de las cuestiones que van á proponérsele.

Lo que sabemos es que un buen número de doctores extranjeros que se han presentado á examen en los últimos años, han recibido mayor ó menor número de RR. Lo decimos porque no se trata de un misterio; es un secreto público. Y ahí tenéis otra de las singularidades de ese "examen general:" la comunicación del resultado del examen es privada. Se le da bajo cubierta al interesado; sucede que á veces él solo la ve; pero inmediatamente, como por encanto, los cuchicheos comienzan en los corrillos de estudiantes y profesores. Todos se pasan la voz con cierta fruición íntima: *tantas erres;* al día siguiente toda la facultad de México, inclusive los estudiantes de primer año, saben el nombre del doctor *errado.*

Admitamos que entre ellos hay algunos que *se lo merecen.* Nos referimos á doctores improvisados en Facultad desconocida que se presentan á la Facultad de México muy á la ligera y en una actitud que revela pretensiones de imponerse al jurado. A esos, si se tiene empeño, que se les pase al herradero, y venga la marca. Pero al lado de ellos vienen á México doctores de verdadero mérito en determinado ramo de la ciencia; vienen con un diploma cuya obtención les ha costado cinco, seis ó siete años de trabajos, y ese diploma ha sido expedido por facultades de universal renombre.

A riesgo de que se nos tache de abogar *pro domo mea*, no podemos menos de hacer observar que los médicos de París tienen en su expediente escolar doce certificados de aptitud, firmados algunos por médicos que se llaman Potain, Fournier, Dieulafoy, Debove, Hayem, Strauss, German See; otros por cirujanos, cuyos nombres son Tillaux, Guyon, Duplay, Lannelongue, Reclus; otros, en fin, por *acoucheurs* que firman Tarnier, Pinard, etc.

Las doctrinas de esos maestros hacen autoridad en la Facultad de México, los libros de algunos de ellos sirven de texto oficialmente en la Escuela; y hé aquí que con el sistema de *errage* al título extran-

jero, resultan, por lo menos, tiznadas sus firmas.

Después de todo, ¿qué importan las RR, las bolas negras deslizadas á la callandita en un cubilete doctoral?

El médico extranjero puede tragarlas, ya que hace tragar tantas píldoras á sus clientes. Lo único que sucederá es que el médico serio se abstenga de presentarse á ese certamen desordenado en que su descrédito depende de un tumbo de bolas. La ley mexicana le autoriza para ejercer su profesión libremente. ¿Que necesidad tiene de practicar un acto que sólo cumple por honradez científica y por respeto á la Facultad del país? A la larga puede suceder que las RR pierdan valor ante el público, al verse cómo se propinan á derecha é izquierda; se creerá en una especie de *monopolio de la medicina*, intentado por un grupo doctoral; y el descrédito, como cuerpo elástico que rebota hacia su punto de partida, volverá de los *errados* á los *erradores.*

A propósito, ¿no sería cosa muy factible el sustituir en los exámenes profesionales las RR, las bolas negras, las *mayorías* infamantes, por la escala de *notas* ó *números* que sirven en otras grandes Facultades para valorizar el mérito de un aspirante? Independientemente de esas calificaciones ó números, siempre quedaría al jurado la *reprobación seca,* como supremo recurso contra el aspirante *non dignus intrare.*

En cuanto á nuestra humilde personalidad, pudiera ocurrir que alguien la tomase en cuenta, para decirnos:

Y vd. que escribe artículos *desde el burladero* sobre sus colegas de la facultad extranjera, ¿por qué no va á presentarse á la Facultad de México?

Si tal sucediese, responderíamos al interpelante:

—Señor mío, ya lo haremos, por puro patriotismo, aunque no sabemos cuando. Problablemente tarde, porque esperamos un jurado sereno, compuesto de hombres que hayan pasado la edad de las pasiones.

Luego mostraríamos al interrogante nuestro diploma de París, colgado á un clavo, y en el cual, bajo el patrocinio de la República Francesa, se nos intitula *Docteur.*

—¿Ve vd. este diploma? le diríamos; ya otros han traído á México uno igual, ó uno semejante, de Berlín, Viena, Boston, Filadelfia, etc. Sin embargo, les han puesto *erres*. . . . . . mexicanas. Sería presunción ridícula de nuestra parte creernos al abrigo de tal accidente. Y si nos echasen esas guturales en nuestro diploma francés ¿dónde colocarlas? Habría que ponerlas, por ejemplo, aquí, al lado de *Docteur;* y entonces saldría *Docteurr* ó *Docteurrr.*

Calcule vd. que cacofanía, y figúrese si nos corre prisa!

Dr. Quevedo y Zubieta.

EL HOSPITAL DE MATERNIDAD.

PRÁCTICA INCONVENIENTE.

Siempre hemos creído que en el deber del periodista está indicar las deficiencias, los vicios que encuentren en cualquiera régimen ó institución, á fin de que, conocidos, se trate de aplicarles el oportuno remedio.

En este concepto, y sin otra mira que la de ver si se reforma un plan de estudios que juzgamos poco cuerdo, vamos á hacer ligeras indicaciones respecto á lo que ocurre en la clase práctica ó clínica de partos, del Hospital de Maternidad.

En primer lugar no creemos conveniente esa prosmicuidad que existe en dicha clase, adonde concurren indistintamente hombres y señoritas en las condiciones que pasamos á referir.

Desde luego, como en el actual plan de estudios los alumnos quintianistas son los que cursan obstetricia, resulta que los que asisten á esta clase son, en su totalidad, jóvenes mayores de edad, de cierta experiencia, etc., etc.

Las alumnas todas son jóvenes, muchas, guapas y casi todas en edad peligrosa.

Aparte de lo inconveniente que tiene que resultar la reunión de personas de distinto sexo, en una clase que por la índole misma de la materia que se cursa tiene que procederse con toda delicadeza, aun hay otro motivo—si aquel no fuera bastante—para abogar por la separación en la clínica de partos, de los hombres y las mujeres.

Como ya hemos dicho, los alumnos de la Escuela de Medicina que asisten á esta clínica, son todos estudiantes de 5º año;

es decir, no sólo tienen la preparación científica necesaria, sino que ya se hallan terminando su carrera, pues que han concluido los cuatro años de estudios superiores.

Las señoritas que asisten á la clínica de obstetricia, por el contrario, están desprovistas de esa preparación á que aludimos, pues apenas si en su examen de admisión se les exigen ciertas materias primarias y el conocimiento del francés.

Naturalmente la superioridad y extensión de conocimientos entre unos y otras hace que los alumnos estén cohibidos; que no osen interrogar á los profesores por temor de ponerse en ridículo ante sus compañeros y que naturalmente la enseñanza se resienta de todas estas deficiencias.

Esto por una parte; por otra, como de hecho la enseñanza que las señoritas reciben en el Hospital, es eminentemente práctica—como tiene que ser en una clase de clínica—resulta que día á día tienen las citadas señoritas que presenciar espectáculos que por fuerza tienen que lastimar su pudor y ofender ciertas exigencias sociales.

La clase de clínica naturalmente se da á la cabecera de la enferma, y tratándose de obstetricia seguramente que tienen que ser bochornosas para las alumnas, ciertas explicaciones y muy embarazosa por lo mismo la situación de las señoritas que en caso de duda ó de que no hayan comprendido ciertos fenómenos, seguramente que vacilarán mucho antes de pedir explicaciones al Profesor, no solo por la presencia de los alumnos sino por el mismo sexo de aquel.

Podrían, sin embargo, armonizarse la necesaria y debida enseñanza, con las condiciones especiales del sexo, con sólo encargar de la clase de señoras á una Profesora—que las hay muy competentes—previo el requisito de la oposición.

Profesoras existen que su larga práctica, los conocimientos adquiridos, etc., etc., están en aptitud de desempeñar satisfactoriamente esa comisión.

Así se conciliarían las exigencias del sexo con los de la enseñanza, que por la circunstancia que someramente hemos apuntado, tiene por fuerza que ser excesivamente deficiente.

De *El Universal.*

METODO HIPODÉRMICO.

FORMULARIO AYUDA-MEMORIA DEL MÉDICO PRACTICO.

Fórmulas de los maestros más autorizados recogidas por Mousnier. farmacéutico de primera clase.

HISTÓRICO.

El método hipodérmico, es decir la idea de servirse de un jeringuita conteniendo un gramo de líquido destinado á ser inyectado debajo de la piel, parece remontarse al año 1845. Rynd (Dublin Medical Press) hizo algunos ensayos en esa época; Pravas hacia 1850 inventó una jeringa y le impuso su nombre. Este pequeño instrumento que ha servido después de modelo, contenía como la mayor parte de las jeringas de hoy; un gramo de líquido; estaba armada de una fina aguja provista de un mandrin de trocart y servía principalmente para el tratamiento de las varises de las piernas. Por medio de inyecciones de percloruro de fierro líquido directamente llevadas á la vena perforada á través de la piel por el trocant, se obtenía la coagulación de la sangre.

Mas tarde, el americano Wood, vulgarizó este método y lo empleó para producir efectos rápidos de narcotismo general.

Los médicos ingleses Wrigh, Oliver, Bonnar, Bell, Hunter (quien dió á lo que parece el nombre de hipodérmico al método subcutáneo), se empeñaron entusiastas en ese progreso; los alemanes Geuth y Bertrand, Gutemburg, Semeleder, Lülzer, etc., etc., fueron también los primeros en hacer inyecciones subcutáneas.

En Italia, conviene citar los nombres de Gherini (de Milán) 1861, Guala (de Brescia), Timermans (de Turin), Lesi, Porta, Scarenzio, etc., etc.

En los Estados Unidos, Ruppaner el primero, introdujo el método hipodérmico hacia 1860. Algunos autores atribuyen la prioridad á Fordyce Baker (de Nueva York) 1856 y á Eliot (1857).

Hacia 1860, el profesor Behier hizo conocer en Francia este método ingenioso por un relato, por algunas observaciones personales y por traducciones de publicaciones extranjeras.

Poco después, Mauricio Reynaud publicó un trabajo sobre las inyecciones de morfina. Este narcótico que daba el solo medicamento, al cual el nuevo método parecía aplicable.

En 1862, el profesor Grisolle experimentó el sulfato de atropina sobre su discípulo J. Roussel, que se prestó personalmente á sus estudios. Roussel en su tesis del Doctorado (1863, París), publicó el resumen de sus observaciones personales sobre los efectos del sulfato de atropina inyectado á dosis crecientes hasta el envenenamiento.

La terapéutica hipodérmica, no poseyendo mas que esos dos agentes, la inyección subcutánea no podía pretender el nombre de terapéutica nueva. Aunque estudiada en el extranjero con más celo que en Francia, hizo pocos progresos hasta la aurora de 1882, en que el Dr. Roussel comenzó las publicaciones sucesivas de series de medicamentos nuevos adaptados al método hipodérmico.

Estas publicaciones figuran en los Boletines de las Sociedades de Medicina Práctica de terapéutica y médica del Eliseo. Inyecciones hipodérmicas de arsénico en 1883; inyecciones de antipirina en 1884; inyecciones de salicilato de fierro, de arseniato de estricnina, de hiposulfito de sosa, en 1886; inyecciones de cianuro de mercurio, de cloruro doble y de cianuro de oro, en 1888. Durante este tiempo, en Buenos Aires, los Dres. Gallarani, Quinche, Rowson, Leopoldo de Oca, Granero, y en Montevideo, los Dres. Pedro Regules y Luis Maglioni, ponían en práctica la medicina hipodérmica para el tratamiento de la sífilis.

En fin, en Abril, Mayo y Junio de 1886, Roussel elogió la inyección de eucaliptol en soluciones aceitosas, y expuso todo un método de tratamiento de la tisis por medio de inyecciones antisépticas, ayudadas de las de arseniato de estricnina como tónico febrífugo, y de las de sulfato de esparteina como tónico del corazón contra la disnea, el insomnio y los sudores nocturnos. La Terapéutica que poseía ya mil recursos diversos propios para combatir los diversos achaques que acedian á la humanidad que sufre, se enriquecía con un nuevo medio de vencerlas con pronta y segura eficacia.

El tiempo, que á pesar de su curso vertiginoso, permite á los hechos cumplirse y á los hombres decidir sobre ellos con juicioso acierto, ha consagrado este excelente descubrimiento. Nueva puerta de entrada se abrió para en adelante á los medicamentos, permitiéndoles entrar en la economía, ejerciendo sobre ella una acción casi instantánea.

En efecto, empleando el método hipodérmico, no solamente se llega á combatir el dolor momentáneo, sino también á vencer ciertas diátesis, á mejorar, ciertos estados morbosos y á curar diversas afecciones; y su poder es tal, que se podría afirmar que lucha contra la muerte misma, porque permite retardar en ciertos casos el instante fatal que debe separarnos de los seres que nos son queridos.

La exposición de este método y sus resultados ha hecho el objeto de numerosos artículos en la "*Gazette des Hôpitaux,*" en el "*Journal de Médecine*" de París, y especialmente en la "*Médecine Hypodermique,*" periódico destinado á la propagación de la Terapéutica nueva.

Muchos colegas á los que el Dr. Roussel había enseñado sus descubrimientos sucesivos, publicaron numerosos trabajos inspirados en sus éxitos.

Citaremos la tesis de doctorado del Dr. E. Pons (1888). Tratamiento de la tuberculosis por las inyecciones hipodérmicas de eucaliptol en el Hospital de San José (tesis publicada bajo los auspicios del Dr. Tison, médico en ese Hospital).

En Febrero de 1888 un opúsculo del Dr. Hainaut, sobre el tratamiento antiséptico de la tisis, aplicado en su clientela. En 1886, 87, 88, 90 y 91, numerosos relatos y artículos en los periódicos "*Lyon Médical,*" "*L'Allgemeine Wiener Zeitung,*" "*La Lancet,*" "*La Revue de Santé Militaire,*" de Madrid, etc., etc. En este mismo período de 1881 á 1890, muchos médicos franceses, Profesores de la Escuela de París, han empleado con éxito el método hipodérmico: Huchard, Dujardin-Beaumetz, Bouchard, Vulpian, Charcot, d'Arsonval, Profesor en el Colegio de Francia. Paul Reclus, cirujano de los Hospitales, ha surtido con las inyecciones subcutáneas de éter yodoformado, en las afecciones tuberculosas de los órganos de la generación.

Como haciendo dar un gran paso al método hipodérmico, mencionaremos también el relato de los Dres. Bourneville y Bricon, que en 1885 han hecho sucintamente la historia y descrito con mucho cuidado, los instrumentos, el Manual operatorio y todas las fórmulas de las preparaciones inyectadas hasta entonces.

En fin, el Dr. Baker, redactor en jefe de la *Revue générale de l'antisepsia médica-*

le et chirurgicale en su número de 25 de Agosto de 1891, mira el método hipodérmico como el procedimiento más eficaz para obtener la antisepsia rápida de los pulmones.

Creemos también deber citar las conclusiones de una brillante y concienzuda Memoria que salió de la Sociedad Médico-quirúrgica de Londres, que nos suministra preciosas enseñanzas sobre la acción fisiológica y la aplicación terapéutica de las inyecciones subcutáneas.

1º La acción de los medicamentos bajo el punto de vista terapéutico y fisiológico, es el mismo que cuando son administrados por las vías ordinarias.

2º La absorción es mucho más rápida, sus efectos son mucho más prontos que cuando se emplean los medicamentos por la boca ó por el recto.

3º Que la inyección se haya hecho en el punto mismo donde se encuentra localizada la afección morbosa ó en un punto vecino, ó en cualquier otro punto del cuerpo, el efecto es igualmente pronto.

4º Lo que constituye para este método reales ventajas, es la rapidez y la seguridad en la acción, la intensidad en los efectos, el empleo del medicamento á dosis menos masivas, la facilidad de administrarlo y la posibilidad de evitar resultados desagradables.

5º Es absolutamente necesario bajo el punto de vista de la aplicación, no emplear sino sustancias enteramente neutras y límpidas, á fin de evitar accidentes locales.

El Dr. Fourset, de Bellesmo, por su parte concluye en estos términos, una interesante publicación sobre la materia.

1º El tejido celular subcutáneo absorbe rápidamente la sustancia inyectada. Por ayuda de este método los fisiologistas no tienen necesidad en el curso de sus experiencias de hacer tragar á un animal un veneno que lo más frecuentemente vomitaría al instante; pueden inyectar una solución concentrada de él directamente bajo de la piel. La experiencia ha demostrado que se obtiene una acción más regular y más constante por las inyecciones subcutáneas que por los métodos ordinarios. Es esto tan cierto que se puede afirmar que en casi todos los casos, es permitido producir con una dosis determinada de medicamento, un efecto constante y querido, en un espacio de tiempo muy corto y previsto. Es esa la mejor razón y la determinante para clasificar las inyecciones hipodérmicas entre el número de los mejores agentes terapéuticos.

2º Para emplear en inyección hipodérmica un agente tóxico ó medicinal, es indispensable que sea suficientemente soluble para no tener la necesidad de recurrir á un ácido; porque la inyección no debe ser corrosiva ni irritante.

3º En fin, hay aun otro punto sobre el cual es urgente atraer la atención del práctico y es que no debe inyectar sustancia alguna capaz de ser precipitada sea por los cloruros alcalinos, sea por la albúmina. Las serosidades albuminosas que contienen las mayas del tejido celular, determinarían en efecto en esos casos, una doble descomposición desde las primeras gotas de la inyección y el medicamento permanecería sin acción y sin efecto.

4º La dosis de medicamento debe ser inferior á la que se administraría, sea bajo la forma de píldoras sea en poción; porque la absorción siendo más rápida y más segura, penetra realmente á la economía una cantidad más considerable de materia activa.

5º La extensión que ha tomado en tan poco tiempo este método tan racional y tan simple impone el deber de recomendarlo.

Gracias á todos estos esfuerzos, los estudios de los medicamentos propios para las inyecciones subcutáneas, han llegado á constituir una farmacopea completa adaptada á terapéutica.

Esta farmacopea es hoy muy rica para satisfacer al tratamiento de un gran número de afecciones y se puede afirmar que el Dr. Roussel al propio tiempo que es uno de los que más la ha enriquecido es también uno de los que más ha vulgarizado su aplicación.

DR. BOISSON.

Así poder y rapidez de acción, tal es el doble mérito de la medicación hipodérmica. Este mérito no es él sólo; esta medicación tiene otro inapreciable; respeta el estómago; pronto se verá de qué valor es este hecho para ciertos medicamentos tales como la creosota y el mercurio irritantes del estómago pero benefactores del organismo.

DR. PETER.

(Continuará).

Miscelánea Médica.

Tratamiento de la peladera.

Según el Dr. Brocq, el mejor tratamiento de la peladera es el siguiente:

Afeitar la placa y el pelo en derredor de la placa, sobre una superficie de un centímetro próximamente.

Enjabonar todas las mañanas la placa y la región afeitada.

Friccionar con la mezcla excitante y antiséptica formulada por M. Raymond:

Sublimado, 50 centígramos; Tintura de cantáridas y de romero, ââ 25 centígramos. Alcoholatura de Fioraventi, 50 centígramos; Agua de Colonia, 500 gramos.

Cuando la excitación deja de ser suficiente, embadúrnese con la mezcla hecha en las proporciones siguientes:

Acido fénico, 1 gramo; Cloral, 1 gramo; Tintura de yodo, 1 á 6 gramos.

Curiosos efectos de la imaginación.

He aquí un curioso ejemplo referido por la *Independencia médica;* dos viajeros de comercio se encuentran en una fonda donde no hay más que un cuarto disponible. Se conforman en dormir en la misma cama.

Durante la noche uno de los compañeros se despierta gritando: "¡Aire, Aire, me ahogo!"

El otro se levanta y no halla ni un fósforo.

Como el cuarto está tan obscuro como un horno, no puede encontrar la ventana.

El primero seguía gritando: "Aire. Rompa los cristales! Me ahogo!"

En fin, el otro que buscaba á tientas, halla un cristal y lo rompe luego de un puñetazo. El asmático se sintió mejor en seguida y se volvió á dormir.

Cuando se llegó el día, nuestros viajeros vieron con estupefacción que los cristales de la ventana estaban intactos, y que habían roto el de una librería llena de libros.

¿Es indigesta el agua hervida?

Para responder á esta pregunta citamos aquí las palabras pronunciadas en la Academia de Medicina (sesión de 6 de Marzo) por M. Armand Gautier.

"Hay pues algunas probabilidades que nuestras aguas de París hayan sido contaminadas, y es necesario entonces decir á la población que debe hacer hervir su agua.

"La ebullición, al cabo de algunos minutos basta para destruir, es cosa conocida, cualquier peligro de contaminación tífica por las aguas potables.

"El agua hervida por la tarde, después enfriada y clarificada durante la noche *es excelente para beber.* Es inexacto decir que es pesante para el estómago. La pesantez del agua resulta principalmente de los microbios, que producen en el estómago una fermentación y gases pútridos. El agua hervida no es nunca indigesta!!!"

Un medio muy sencillo para impedir la penetración de la sangre en la tráquea durante las operaciones en la boca, por el Dr. James Murphy de Sunderland.

En el *British Medical Journal* del 24 de Marzo de 1894, hallo dos casos de muerte ocasionada en niños por la entrada de la sangre por la tráquea, mientras estaban adormecidos por el cloroformo; en uno de los casos se operaba un labio leporino, en el otro tratábase de extirpar vegetaciones adenoídas en la faringe. Para evitar accidentes semejantes al porvenir, deseo llamar la atención sobre un medio bien sencillo de prevenirlos. Para operaciones de esa clase, he adoptado desde hace muchos años, el expediente de inclinar hacia atrás la cabeza del paciente haciendo que pase del borde de la mesa de operación. De este modo la cabeza se halla más abajo del nivel del cuerpo, y es imposible que la sangre penetre en las vías respiratorias, durante las operaciones para el labio leporino, la estafilorrafía, la ablación de la lengua, de la quijada, de las amígdalas, etc. Los enfermos toman bien el cloroformo en esta posición y si bien pueda producirse una hemorragia algo más abundante en razón de la posición de la cabeza, esto no importa, pues la sangre fluye por la boca ó las narices.

He tomado este medio, mucho tiempo ha, de mi antiguo maestro, el Señor catedrático Trelat, en el Hospital de la Charité, en París.

TOMO VIII ENTREGA 6ª Marzo 15 de 1895.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

Enfermedades seniles de los pulmones.

Por más que en otros capítulos, hemos hablado algo sobre las enfermedades del aparato respiratorio senil, sería falta imperdonable, si antes de dar cima á estos estudios, no dedicáramos algunas páginas, en primer término, á la *pneumonía*, proceso patológico, en cuya historia, como dice el eminente Dr. Durand-Fardel, está condensada gran parte de la patología de los viejos, quienes sufren está dolencia con bastante frecuencia; siendo la complicación más común que aparece en múltiples enfermedades seniles agudas; al propio tiempo, que muchos viejos afectos de pneumonía crónica, prolongarían más su existencia sin tan terrible enemigo, que llevan á cuestas desde remoto tiempo; creyendo que lo que les molesta, es un rebelde catarro bronquial, más que una pulmonía de curso insidioso y lento.

No en balde Laenec había reconocido, que la pneumonía era mucho más común y grave en los viejos que en los adultos y Cruveilheir afirmado, que es el azote más formidable de la vejez. Dada, pues, su importancia, vamos á estudiar la pneumonía bajo los dos puntos clásicos en que se ha dividido por todos los autores. *La pneumonía primitiva* y *la pneumonía secundaria;* subdividiendo á esta última, Durand Fardel, en *bronco pneumonía*, (bronquitis capilar, pneumonía catarral) y en *pneumonía hipostática*. Al igual que este ilustre autor, nos ocuparemos también de la *pneumonía crónica*, la cual, á nuestro entender, tiene tanta importancia como la aguda; pues que, esta se revela con más facilidad y está sujeta su marcha á un determinado ciclo clínico; muy al contrario de la pulmonía crónica, que afectando formas distintas, preséntase obscura y su duración no tiene un límite preciso.

El tipo característico de la pneumonía y el de más valor clínico es la *fibrinosa*, por más que en si puede tenerlo la otra forma, que se conoce bajo el nombre de bronco-pneumonía ó de pneumonía catarral y bronquitis capilar, que también la denomina así Durand-Fardel, como anteriormente hemos visto.

La patogénesis de la pneumonía fibrinosa, hasta hace pocos años, era atribuída al enfriamiento y á las variaciones de temperatura, por más que jugaran un papel importante para su desarrollo, ciertas condiciones histo-químicas que afectan al pulmón senil, en virtud de las cuales, está atenuada la actividad funcional y el movimiento orgánico del mismo. Más, en nuestros días, gracias á las maravillosas revelaciones que han surgido de la lente del microscopio, es considerada la pneumonía, como otras enfermedades, resultante de una infección que determinados microorganismos desarrollan, infección cuyos tiros predilectos van directamente á los pulmones, y claro está, que si las energías vitales están amenguadas y el pulmón, al igual que los demás órganos, sufriendo la acción inclemente de los años, ha perdido aquellas resistencias vitales de tiempos mejores, muy natural es, que un aparato de tanta importancia, como es el respiratorio, tenga más predisposición y tenga un terreno más apropiado para que en él proliferen los *pneumo-coccus*, quienes, ante un fagocitismo sin energía, entrarán en los pulmones como á país conquistado.

No negaremos que el frío puede contribuir al desarrollo de la pulmonía; pero, contribuirá abonando el terreno pulmonar, para que los *pneumo-coccus* puedan desarrollar su acción patógena. La acción del frío será mecánica, la de los microbios es dinámica. Hará el frío el papel de un trau-

matismo sobre el aparato respiratorio, traumatismo que sin ulteriores consecuencias desaparecería al cabo de pocos días con un buen sudorífico, si se tuviese á mano poder esterilizar en absoluto la parte afecta y rodearla de una muralla impenetrable para todos los organismos microscópicos patógenos.

Todas las demás causas que se citan como productoras de la pneumonía, tienen el mismo valor que tener pueda el frío: pudiéndose afirmar lo mismo referente á la mala ó escasa alimentación, al alcoholismo, á la diabetes sacarina, etc., etc., de las cuales nos hemos ocupado anteriormente, reconociéndoles como á factores importantes que, perturbando el equilibrio funcional, juegan un gran papel en el desarrollo de la enfermedad que nos ocupa.

Desde Klebs, que ya describió micrococos que se encontraban en las exudaciones alveolares pneumónicas en la sangre de los enfermos y en los esputos de los mismos, hasta Frielnender que patentizó la existencia de los *pneumoniacoccus* que originaban la pulmonía, los trabajos microscópicos llevados á cabo últimamente por Froebenius, Emmerich, Ribbert y otros médicos, no dejan duda alguna acerca el origen infeccioso y parasitario de pneumonía; siendo de la misma opinión Weichselbaum y Fraenkel, que hace muy pocos años publicó este último bajo la dirección del eminente bacteriólogo, doctor Koch, un libro interesante acerca el origen bacilar de la pulmonía.

Casi siempre, presenta la pneumonía fibrinosa un tipo bastante regular, desenvolviéndose bajo un ciclo uniforme, apesar de que en los ancianos no siempre sucede así, sobre todo en las pneumonías secundarias ó sea en las que sobrevienen durante el curso de otra enfermedad, pudiendo suceder lo mismo con la pneumonía primitiva, cuya aparición, desenvolvimiento y marcha pueden discrepar del tipo cíclico y uniforme que por lo regular caracteriza á esta dolencia.

La pneumonía en los viejos, recorre los mismos períodos que en las demás edades de la vida. Los tres estados que de antiguo son conocidos con los nombres de *infarto*, hiperemia ó ingurgitación inflamatoria, que consiste en un exudado que se derrama en la cavidad interna de los alveolos y cuya fibrina, mezclada con productos celulares, se coagula para disolverse de nuevo en las terminaciones favorables y ser luego eliminada; la *hepatización roja*, que está caracterizada por un aumento de tumefacción del pulmón que se presenta de un color rojo parduzco y cuya consistencia es más densa, algo parecida á la del hígado, apareciendo desde este momento fluxiones colaterales que estrechan el campo respiratorio, perturbándose notablemente la hematosis. Seguidamente la *hepatización gris*, estado igual al anterior, á no ser por el cambio de color que sufre el tejido pulmonar que se vuelve de un color grisáceo, algo amarillento, con granulaciones esparcidas por la superficie, de las cuales fluye un líquido denso, gris-amarillento, viscoso y purulento.

La invasión de esta enfermedad, á no ser por el escalofrío que es intenso y de bastante duración y por el dolor de costado, que puede faltar algunas veces, casi es igual á la de otras morbosidades, pues que el quebrantamiento general, la cefalalgia, los vómitos y otros trastornos son comunes á distintos procesos patológicos. La fiebre, es uno de los primeros síntomas que se presentan; pues que en las primeras veinticuatro horas la temperatura se eleva rápidamente hasta 35° y 40°, acostumbrado á ser el ritmo del pulso en la pneumonía de los viejos, bastante distinto de otras edades; pues que, más que lleno, desarrollado y uniforme, como se presenta en éstos, en los viejos casi siempre hemos tenido ocasión de observar un pulso pequeño, frecuente é irregular. En todo viejo afecto de pneumonía, cuyo pulso persiste casi filiforme ó intermitente y dicroto, ó que tiene oscilaciones entre una frecuencia exagerada y una lentitud é irregularidad extraordinarias, puede augurarse una fatal terminación. Este es un dato que nos ha llamado siempre la atención y que ha confirmado nuestro pronóstico de muerte. Igual casi puede decirse del calor de la piel, que si es urente, áspera y extremadamente seca, es de pésimo agüero; tanto como si se presenta bañada por sudores profusos, pegajosos y de un olor altamente desagradable, que indicando una parálisis vaso-motriz capilar, revela los gravísimos trastornos que afectan á los centros nerviosos.

En la primera visita, que el médico hace á un viejo que guarda cama, si de golpe se observa fiebre, rubicundez en las mejillas y muchas veces es unilateral esta rubicundez, en cuyo caso la mejilla roja corresponde al lado enfermo del pecho, si sus ojos están brillantes y tiene extraviada la mirada, si la respiración es entrecortada,

con movimientos del diafragma, puédese ya casi asegurar, que se trata de un pneumonía, cuya gravedad será mayor ó menor, según sean las complicaciones que se presenten en el decurso de la misma.

El dolor de costado, es uno de los síntomas que pueden corroborar la existencia de esta enfermedad, del mismo modo que la disnea, que casi siempre es constante y que puede ser más ó menos, según sea la extensión de las fluxiones colaterales y la fiebre misma, que obliga al enfermo á inspirar más cantidad de oxígeno que de ordinario, por las exageradas combustiones que la misma implica. Así como en los viejos pneumónicos, no puede darse gran importancia á la tos, que es leve ó nula, muchísimas veces, la propio debe decirse de la expectoración, que de ordinario falta y cuando existe, los esputos no tienen el aspecto característico que se presenta en las demás edades, pues que, el esputo típico herrumbroso es raro; siendo más bien mucoso, para convertirse en algo verdoso en el período de hepatización gris. Esto no quiere decir, que algunas veces no se presenten los esputos, desde el casi herrumbroso, al amarillento; habiendo nosotros podido observar distintas veces en pneumonías seniles, que hayan recaído en sujetos robustos, más bien que los esputos que acabamos de enumerar, verdaderas mucosidades teñidas de sangre, y algunas veces esputos verdaderamente hemoptoicos, en los comienzos de la enfermedad. En los viejos enclenques, desmedrados y caquécticos, y en los que la adinamia es la caracteríɛca de la enfermedad, los esputos siempre han sido de color rojo sucio y del color del zumo de la ciruela.

La auscultación, revela en seguida zonas pulmonares casi impermeables al aire que se inspira, y uno ó varios puntos en los cuales el verdadero estertor crepitante, que va modificándose en estertores de otra clase, según sea el período y la marcha de la enfermedad. La percusión, no hay que decir, que obedece al estado de hipermia pulmonar y que por consecuencia la sonoridad será más ó menos obscura y hasta mate, según sea el proceso inflamatorio.

En una enfermedad de tanta monta, como es la pulmonía, necesariamente han de resentirse las vías digestivas, así es que no es de extrañar el catarro de las mismas, revelado por la lengua saburrosa y espúrea. En viejos afectos de pulmonía, á quienes la lengua se les pone cubierta de una capa negruzca, seca y con fuligo en las encías, puede darse un pronóstico gravísimo; pues que, indica una auto-infección poderosa, que hará que el proceso pneumónico no evolucione bien, y que la muerte no tardará en llegar, si á esto se une el delirio constante y rebelde á toda medicación.

El delirio en la pneumonía de los viejos, merece particular atención, pues que encierra una gravedad intensa, revelando lesiones encefálicas que las toxinas del microbio de la pneumonía, lo mismo que el exceso de ácido carbónico desarrollado por fuertes pirexias, han producido dinámica y mecánicamente en los centros cerebrales.

En invierno, que es cuando reinan más las pulmonías y presentándose tan larvadas, como se presentan en los viejos, tenemos siempre fijas en la memoria estas observaciones del sabio Durand-Fardel, para poder diagnosticar con acierto: "¡Cuántas veces, dice este ilustre autor, un observador atento diagnostica una pneumonía, cuyos síntomas todavía aún no se han declarado, por solo alguna variación en la fisonomía ó la posición del enfermo! La alteración de la fisonomía en los viejos, es uno de los efectos más gráficos de la pneumonía. Una coloración roja de los pomulos por chapas, ó algunas otras sin relación con el lado afecto, un tinte mate y plomizo del resto de la cara, la mirada tierna, cierto aspecto de indiferencia ó de estupidez en el conjunto de los rasgos, los labios apretados y hundidos y las alas de la nariz movibles, tal es el aspecto habitual de la facies de los viejos atacados de pneumonía, siendo á veces suficiente alguno de los expresados rasgos para despertar la atención de los médicos."

Hay, pues, que fijarse en este verdadero canon para no incurrir en errores de diagnóstico, porque la pulmonía de ios viejos presenta múltiples diferencias del tipo ordinario. Así es que la fiebre misma, es en los viejos afectos de pneumonía muchas veces insidiosa y la tos seca, pudiendo faltar por completo, lo mismo que los esputos que, ó bien pueden faltar ó conservar hasta la terminación un carácter catarral. Los síntomas físicos son con frecuencia confusos; pues que el enfisema senil oculta los focos de infiltración, impidiendo apreciar los fenómenos de percusión; pudiéndose afirmar lo mismo de los demás síntomas, que en las otras edades (excepción de los niños) se manifiestan de una manera clara y patente.

La pulmonía en los viejos, es la enfer-

medad que puede presentar más complicaciones; siendo una de las primeras, y que casi no falta nunca, la inflamación de la pleura; sucediendo que durante la infiltración pulmonar, la inflamación se propaga á esta serosa, apareciendo el exudado pleurítico, y muchas veces corresponde no al lado pneumónico, sino que independientemente se desarrolla en el lado opuesto. Los síntomas de la *pleurítis* acostumbran presentarse obscuros, pues que ni la tos aumenta y muchas veces ni la fiebre se exacerba. El sonido mate de la percusión y la falta del murmullo vesicular, es lo que puede revelar en los primeros momentos esta complicación, pues que después, cuando el derrame se ha hecho abundante, pueden manifestarlo el rechazo que el exudado pleurítico ocasiona á los órganos circunvecinos y también, los espacios intercostales que desaparecen, por ser rechazados hácia fuera los músculos que se unen entre las costillas, presentando una convexidad externa que sobresale entre las paredes torácicas del lado afecto.

La bronquitis difusa, es otra de las complicaciones más comunes, que agrava el síndrome sobremanera, pues que los fenomenos disneicos y asfícticos, pueden agravar rápidamente la situación del enfermo.

En los viejos, más que en otras edades, el enfisema extenso agrava extraordinariamente el curso de la pneumonía; siendo el origen de procesos pulmonares secundarios, de éxtasis venosos, de cianosis é insuficiencia cardíacas; pues que este estado determina un acúmulo de sangre venosa en el corazón derecho, que á consecuencia del obstáculo mecánico que el enfisema origina, vése privada de dirigirse á los pulmones para su oxigenación.

La pericarditis por propagación de la inflamación de la pleura al pericardio, es otro muy grave contratiempo que aumenta en gravedad, si la endocarditis se presenta con todo su aterrador cuadro sintomático.

Distintas otras complicaciones podríamos presentar, tales como la nefritis, las hemorragias, las lesiones cerebro-medulares y otras varias, pero nos limitaremos á decir algo de una complicación muy importante, que hemos tenido ocasión de observar muchas veces en ancianos afectos de pulmonía. Nos referimos al *delirio alcohólico*, que, ó bien se presenta bajo la forma depresiva propia de bebedores antiguos, debilitados y achacosos de tiempo, siendo la característica, la más profunda adinamia, con su temblor de manos y de lengua, cuando el médico les dice que la saquen fuera, insomnio pertinaz, subdelirio, ó somnolencia continua, lengua seca, naríz afilada, labios cianóticos y fríos; siéndolo también las extremidades que, al igual que todo el cuerpo, se presenta colapsado y casi sin energía para los movimientos. La otra forma es la irritativa, que afecta á los bebedores cuyo organismo no está depauperado, sino que se conserva con todos los visos de una salud floreciente. Estos presentan la cara encendida, los ojos relucientes; siendo el *delirium tremens*, con su locuacidad desordenada y sus movimientos convulsivos, lo que les caracteriza, apesar de que la estupidez en el semblante, la modorra y el aplanamiento, puede alternar con la furiosa excitación á que acabamos de referirnos.

Los síntomas atáxicos pueden predominar en la pneumonía de los viejos, pero el que es más constante é implica una gravísima complicación, es la adinamia, que se manifiesta por pulsos lentos, y pequeños, por sudores fríos y por agotamiento cerebro-medular. La facies hipocrática, con frecuentes ataques de asistolia, que acaban rápidamente con la muerte, es lo que amenaza á los viejos de pneumonía de forma adinámica. Cuando sobreviene una temperatura elevada, de 40° para arriba, ó, al revés, muy baja, en otros casos, cuando la infiltración es rápida y extensa y las fuerzas se agotan, presentándose el pulso pequeño, desigual y arítmico, con una frecuencia extremada, la respiración es superficial, frecuente y entrecortada; cuando la cara se pone pálida y las mejillas y labios cianóticos, la nariz afilada, las pupilas están dilatadas, el pulso se pone filiforme y sobrevienen evacuaciones involuntarias, la muerte sobreviene rápidamente por un edema cerebral concomitante, que extendiéndose hácia el bulbo, inícianse fenómenos paralíticos de inervación, que son los que acaban rápidamente con la vida del enfermo.

Las otras formas de pneumonía senil, ó sea la secundaria, que se presenta como complicación en el transcurso de otras enfermedades muy graves, tienen un síndrome obscuro, y á veces un curso rápido, y cuyos síntomas pasan desapercibidos, si el médico no tiene la constancia de auscultar en cada visita el aparato respiratorio del enfermo.

La *pneumonía hipostática*, es el resultante de un estado de congestion pulmo-

nar, originado por el decúbito que por otra enfermedad, más ó menos grave, han de guardar los ancianos, á quienes se les origina esta variedad de pneumonía por una verdadera congestión pasiva, sanguínea ó serosa de las partes declives del pulmón. Los síntomas que han de anunciar la presencia de esta complicación son latentes, hasta el extremo que pasarían desapercibidos también, si no fuese la percusión y la auscultación, que revelan zonas hepatizadas. Durand-Fardel atribuye mucha importancia para el diagnóstico de la pneumonía hipostática, á la alteración de los rasgos de la cara, á la debilidad del pulso y, sobre todo, á la sequedad de la lengua, cuyo signo de gran importancia en los viejos, es la mayor parte de las veces la expresión de una pneumonía, ó de una afección aguda del cerebro ó de las meninges.

La dificultad de la respiración, es muchas veces el primer signo de la pneumonía hipostática, sin embargo de que en otras ocasiones, los enfermos sucumben sin haber presentado la menor disnea, siendo los demás síntomas iguales á las otras formas de pulmonía, con sus correspondientes variantes, según haya sido el sujeto á quien recaiga esta enfermedad y según sean las complicaciones y gravedad de las mismas.

La *bronco pneumonía* ó *pneumonía catarral*, además de su origen bacilar, dícese que es ocasionada por elementos flogógenos que, á través de los bronquios, han penetrado en la parenquima pulmonar; pues que, si dichos elementos se detienen en los bronquios, producen catarros de estas vías y se propagan ó invaden los alvéolos pulmonares, originando pneumonías catarrales. Esta forma de pulmonía, nada tiene de común en su curso con la marcha típica de la pneumonía fibrinosa; pero, esto no acostumbra á ser de esta manera en los viejos, quienes raras veces, sea la que sea la afección pulmonar que sufran, los síntomas bronquiales concomitan con el proceso pneumónico. La fiebre, la frecuencia de las inspiraciones y todos los demás fenómenos, son enteramente iguales á las demás formas de pneumonía, aunque en los viejos, la temperatura se eleva poco y los demás fenómenos generales son poco característicos; pues que el enfisema, puede ocultar los focos flogosaedos y la bronquitis desvirtuarlos.

La *pneumonía crónica.* Todos los autores antiguos y contemporáneos, casi están acordes en sentar que la pulmonía crónica es una enfermedad muy poco frecuente en todas edades, incluso en los viejos. En el verdadero sentido de la palabra *pneumonía*, claro está que no podría admitirse esta denominación; pero si se tiene en cuenta, que en los viejos sobre todo, pueden existir procesos patológicos en el aparato respiratorio en forma de hepatización, ingurgitación, fluxión y degeneración del parenquima pulmonar, no será extraño, que se conozcan con el nombre de pulmonía crónica, todos estos estados que predominan en el período senil.

Que muchos viejos, sin enfermedad generalmente manifestada, tienen algunos focos hepatizados, algunos puntos ingurgitados de los pulmones y que estos en su totalidad no tienen aquella permeabilidad fisiológica de otros tiempos, esto no cabe duda. Tal viejo que come bien y digiere mejor, vé como cada día decrece de fuerzas, que se fatiga más de lo regular, que respira con alguna dificultad, que está incómodo si guarda determinado decúbito y que alguna que otra tosecilla le tiene molesto en días húmedos, puédese entonces sospechar en algún foco pneumónico de carácter crónico, que lo revela la auscultación y lo demuestra la percusión. Circunscrito el proceso pneumónico, pasánse años sin que ni aumente ni disminuya. La hematosis es la primera en resentirse, y de ahí el desmedro orgánico y la disminución de fuerzas; necesitándose algún tiempo muchas veces para que las funciones digestivas se perturben y agraven rápidamente la situación del enfermo.

No es necesaria una pneumonía aguda, para que se desarrolle la crónica, pues ésta puede originarse por causas especiales que pueden radicar muy bien en la evolución retrógrada que sufren los pulmones en la senilidad.

La broncofonía, ciertos estertores subcrepitantes en ciertas zonas, y mucosos en otras, el estado de matitez que la percusión revela en determinados puntos, que indican núcleos indurados y cuando estos núcleos lobulares infartados son varios y diseminados por el campo respiratorio, el soplo bronquial casi se trueca en cavernoso ó anfórico, pudiéndose presentar el soplo tubario con estertores secos y con todos los síntomas de dilatación bronquial, originada por el proceso pneumónico mismo y por compresión mecánica, que las ingurgitaciones necesariamente han de producir en los órganos inmediatos.

Ni el dolor de costado, ni la fiebre, se

acostumbran á presentar en la pneumonía crónica. A no ser por cierta opresión y por cierta disnea, cuando la enfermedad se ha desarrollado algo, la pneumonía crónica evolucionaria de un modo latente y obscuro, pues que ni la tos, que si existe afecta una forma de catarro de los bronquios, tiene para los enfermos una importancia excesiva. La disnea, el enflaquecimiento, la postración, el marasmo y cierto recargo febril vespertino, pueden hacer presumir una afección pulmonar, siendo mayor ó menor su gravedad, según sean las complicaciones que aparezcan, pues que, desde las induraciones á la hepatización gris, á la tuberculización y al estado caseoso pulmonar, que pueden presentarse, la evolución será más ó menos lenta y el pronóstico revestirá mayor ó menor gravedad.

Al hablar de las auto-infecciones, ya hemos indicado el papel patógeno que juegan en la salud del individuo todas estas transformaciones histo-químicas que se efectúan en el organismo del viejo, quien si sufre la pulmonía crónica, además del peligro que en sí encierra la lesión localizada en la parenquima pulmonar, tiene el doble peligro de una auto-intoxicación lenta, que necesariamente ha de perturbar el funcionalismo de los demás órganos.

Juan Soler y Roig.

RELACION

entre las enfermedades de la piel y las afecciones viscerales y constitucionales.

En una reunión no ha mucho celebrada en el Círculo Médico de Viena, el Dr. Herr Kaposi, ocupándose de este particular, dijo:

"Predomina en el mundo médico la opinión de que Hebra y su escuela consideran las afecciones cutáneas como simples lesiones externas que no tienen relación alguna con las alteraciones internas; reproche injusto á todas luces. Es necesario distinguir. Siempre reconoció Hebra la conexión entre los desórdenes interiores y los del tegumento, basando en este hecho sus aplicaciones terapéuticas. Pero si bien esto es cierto, también lo es, que era opuesto á que se aceptara siempre esta conexión sin el debido juicio crítico, muy especialmente cuando este concepto podía dificultar una comprensión clara del proceso patológico, y ejercer al mismo tiempo una influencia funesta en el pronóstico y el tratamiento de la enfermedades de la piel.

Pasando ahora á la discusión de las enfermedades individualmente consideradas, debe dirigirse la atención en particular al acné, que se afirma depende de trastornos digestivos. Sin embargo, en cuanto puede apreciarse una afección en conjunto, así en su curso anatómico como en el clínico, por asociaciones que se demuestran con facilidad, no tenemos la garantía de que no deba explicarse por otras causas ulteriores. Sabemos que el acné generalmente se presenta en la edad de la pubertad, época precisa en la que se está efectuando en los folículos de la piel un proceso fisiológico activo. Es verdad que también ocurren algunos casos en un período más avanzado de la vida; no obstante los pacientes ofrecen, por regla general, muestras de hallarse deprimida su nutrición, lo que se comprueba por una atonía que comprende asimismo el tejido de las glándulas, cuyos conductos no se contraen debidamente, y, por tanto, se originan comezones y acné. En estas personas es también anormal la queratinización de la epidermis, y muchas veces se afectan de alteraciones en la función de las glándulas sudoríparas, y no pocas están atacadas de hiperidrosis. A esta clase pertenece el acné caquéctiforme, que depende de una nutrición insuficiente, pero que también puede ser debido, como aconteció en un caso observado por mí, á una influencia psíquica. En el acné varioliforme, mucho más común en los hombres que en las mujeres, he visto excelentes resultados con el uso de las aguas de Carlsbad, mientras que el tratamiento médico ha sido habitualmente ineficaz. La hiperidrosis de las palmas de las manos y de las plantas de los pies se desarrolla, en la mayor parte de los casos, durante la juventud; mas otras veces se presenta repentinamente, se prolonga por espacio de muchos años, y en repetidas ocasiones impide al que la padece que se dedique á sus ocupaciones. En esta circunstancia la afección está también relacionada con una depresión general de las fuerzas nutritivas. La acción del corazón es débil, la tonicidad vascular está disminuída, las manos están frecuentemente cianósicas, y no es raro que sobrevenga el alivio de la hiperidrosis, tan luego se mejora la nutrición. Una cosa análoga acontece en esa afección que se conoce recientemente y á lo que se ha dado el nombre de erythromelalgia. El acné rosáceo está

enlazado con trastornos nutritivos, asociándose á veces á digestiones defectuosas, á veces á desórdenes uterinos. La urticaria se ha relacionado erróneamente con cambios ocurridos en el tubo alimenticio, puesto que se presenta con mucha frecuencia sin que se hayan tomado alimentos que puedan causar el menor daño, habiendo personas que solamente á la vista de una substancia determinada, son atacadas de urticaria lo que sin duda alguna depende de una acción refleja.

El eritema, en especial el eritema nudoso y la púrpura, son ciertamente resultado de la infección. Hay, no obstante, muchos casos en los que este elemento debe excluirse en absoluto, y en que dichas enfermedades son originadas por afecciones uterinas ú ováricas, lo que lo demuestra el hecho de que, una vez curadas la anteflexión ó la retroflexión, la enfermedad dérmica desaparece. El edema circunscrito agudo no es otra cosa que una urticaria jigante debida al espasmo vascular. En el eczema, y, sobre todo, en el eczema recurrente encontramos muy á menudo una relación entre la afección cutánea y los órganos internos. La furunculosis se refiere con frecuencia equivocadamente á la glucosuria, y se presenta en todos los individuos que padecen de eczema. Los diviesos son muy comunes en la diabetes. Por otra parte, las alteraciones que yo denomino dermatitis diabética no dejan de ser usuales en la glucosuria. El origen del péntigo es todavía desconocido en su generalidad, conociéndose tan sólo la causa de una de sus formas, el pénfigo de las mujeres embarazadas, variedad que únicamente se presenta durante la gestación y que desaparece con ella. En este mismo estado de la mujer se desarrolla también el impétigo hepertiforme, del que he tenido ocasión de ver diez y siete casos fatales. Cuan prudentes debemos ser en nuestros juicios respecto á la etiología de las afecciones de la piel, lo demuestra la elefantiasis de los árabes, que sabemos con certeza que procede del *Filaria sanguinis hominis*, y, sin embargo, en un caso observado por mí no pudo encontrarse la menor huella de filaria.

El lupus eritematoso se atribuye también á la nutrición empobrecida, siendo un error considerar el prurito senil como dependiente de digestiones defectuosas. Este estado depende la mayor parte de las veces de atrofia de la piel con irritación de los nervios. En otra forma de prurito, que se desarrolla en el período medio de la vida, descubrimos generalmente la albuminuria y la glucosuria. El pruritus universalis acompaña asimismo con mucha frecuencia á la preñez, á afecciones del aparato genital, y á veces depende exclusivamente de causas psíquicas.

LA MUJER Y EL HIPNOTISMO

HIPNOTISMO Y EMBARAZO

(Véase la entrega 3ª, tomo 8º. página 36).

El profesor Morselli, uno de los principales apóstoles del hipnotismo, lo define un sueño artificial más ó menos profundo, durante el cual algunas regiones del cerebro quedan como paralizadas, al paso que otras se encuentran extraordinariamente excitadas. Luego, el hipnotismo no es sino una neurosis experimental. Y que esta neurosis se obtiene especialmente más en las mujeres que en los hombres es cosa segura, y además, las mujeres que más se prestan á ser hipnotizadas son las embarazadas.

La estadística del ilustre Bottey es del 30 por 100 en mujeres de los diez y siete á los cuarenta y dos años.

El sexo femenino, sensible y excitable, llega al *máximum* de la sensibilidad durante el embarazo—en cuyo estado sufre preferentemente la influencia de los procesos hipnógenos.

Profesores ilustres hay que sostienen que las mujeres pequeñas, de ojos negros, abundantes cabellos, cejas espesas, son favorables á ser hipnotizadas: otros sostienen, que las mujeres delicadas, nerviosas, rubias y afectadas de cualquiera enfermedad crónica, sufren la influencia del hipnotizador; yo, por un poco de experiencia me adhiero á los segundos, porque las mujeres linfáticas, como en general son rubias, teniendo por causa predisponente la debilidad orgánica acostumbran ser hipnotizadas con facilidad.

Según una estadística presentada por Brimaud, las mujeres epilépticas, las anémicas, las cloróticas, las que abusan de los placeres venéreos, etc., son las más propicias á sufrir la fascinación del hipnotizador.

Las niñas, las jóvenes también se pres-

tan. Pero importa no hacer de él un abuso, porque su sistema nervioso se ofusca encontrándose aun en estado de evolución.

***

Que en la producción del hipnotismo, observa el profesor Heidenhaim, entra en juego un momento psíquico es cosa fuera de duda.

Si durante la fijación en el botón, es llamada á otra parte la atención, ya por un ruido alrededor, ya por alguna viva reflexión ó pensamiento, etc., de las personas en experimento, la hipnotización en general, al menos la primera vez, será sumamente dificultosa. El motivo de esto no es muy difícil de descubrirse. En la hipnotización se produce una impresión sobre las células ganglionares de la corteza gris cerebral. Ahora bien, es un hecho fisiológico sabido, que las células ganglionares, que son puestas en actividad por una determinada fuerza, reaccionan bastante difícilmente á impresiones de otra clase.

Aunque estas palabras del ilustre Heidenhaim, demuestren que para haber hipnotismo se requiere, además del silencio absoluto alrededor, una calma relativa del individuo, hay, sin embargo, profesores de valía que sostienen que aun durante los sufrimientos más atroces, y creo que entre éstos hay que contar los dolores del parto, es posible el hipnotismo.

Sin enumerar las atrevidas operaciones de Cloquet, hechas sobre mujeres en estado de hipnotismo, precisa tener en cuenta actos operatorios dificilísimos de Fauten, Toswell, Soly, Ribaut, Follin, y es preciso recordar algunos trabajos de Esdaille, cirujano de Calcuta, que en seis años ha verificado más de cien operaciones importantísimas durante el sueño hipnótico.

Ciertamente, no digo, operemos todas las mujeres con distocia, bajo la acción del *hipnotismo;* no lo digo y no lo pienso: hipnotizar á una mujer para una versión ó para una aplicación de forceps, no vale la pena, porque son éstas operaciones que se han hecho siempre sin cloroformo.—Mas para una sinfisiotomía, una embriotomía, ó mayormente aun para la operación cesárea, verificando la anestesia hipnótica, creo se obtendrían ventajas.

Basta con sólo pensar que la anestesia clorofórmica se obtiene con la ingestión de substancia tóxica—que ciertamente no puede ser agradable á la madre y al producto de la concepción.

Es cierto que para obtener el sueño hipnótico se requiere una fe ciega en el médico; pero una mujer que pone su vida en manos de un operador, con fe ciega también se hace hipnotizar, convencida de que se obra por su bien.

Por otra parte, vosotras las comadronas, no debéis espantar á vuestras clientes, para someterse en ciertos casos á la cura médica del hipnotismo.—Algunas mujeres, en efecto, tienen formado el perjuicio de que el sueño hipnótico dura mucho tiempo.

Ahora bien; puedo aseguraros que ello es inexacto.—El sueño, provocado por cualquier medio, no excede nunca en duración á la del sueño ordinario, y naturalmente, el mismo operador puede hacer durar el experimento pocos minutos, como puede prolongarlo algunas horas. Richet observa que, abandonada una mujer á si misma, no puede dormir en sueño hipnótico más allá de 16 horas.

Dejando aparte, ilustradas señoras, los innumerables casos de mujeres paridas durante el sueño hipnótico; sin citaros tampoco los preciosos trabajos de Preffeil y Lugeol, sobre partos llevados á cabo durante el sueño hipnotico, cuyos trabajos han sido publicados en este periódico por otro colaborador, voy á recordaros un caso sucedido en mi propia práctica.

Una comadrona valerosa colega vuestra, me manda llamar cerca de una mujer embarazada de 9 meses, en trabajo de parto, histérica, que hacía algunos días venía sufriendo algunos escalofríos. El feto era voluminoso, y declarado muerto de antemano por la comadrona. Se trataba de una presentación del hombro derecho, por lo cual creí útil practicar la versión: inútiles fueron todos los esfuerzos.

Era preciso, pues, practicar la embriotomía; y ¿cómo verificarla solo, sin un ayudante, fuera de la comadrona, y en una mujer excesivamente impresionable? Los dolores eran frecuentes y enérgicos, la familia mostraba grande impaciencia; entonces, yo, sin emplear tiempo en ello, me acerco á la mujer, que inmediatamente hubo puesto viva confianza en mí, como en general sucede á los otros médicos, tratándose de histéricas; la miro fijamente, comprimo un tanto los globos oculares, y en pocos instantes la mujer queda hipnotizada. Durante este abandono, que no se obtiene ni con el éter, ni con el cloroformo, practiqué la operación en 10 minutos, sin incidentes, con gran sorpresa de la comadrona y de la familia.

* * *

Pero esto no basta.

No es sólo para el embarazo que el hipnotismo es útil. Limitarlo á ciertas y determinadas circunstancias, es rebajar este precioso remedio. ¿Cuántas veces, señoras mías, en casos de pertinaces dolores ováricos, en que experimentados tocólogos creían que una operación radical era la única áncora de salvación, cuántas veces, decía, el hipnotismo ha salido triunfante?

Recuerdo, como simple crónica científica, este caso de Terrien, referido por la revista, *L'Ipnotismo*. Dice Terrien:

"Señorita B...... de veintidós años. Madre muy nerviosa, hermano histérico, con crisis convulsivas. Hasta la edad de diez años no había sufrido trastorno histérico, cuando, á consecuencia de una gran contrariedad relativa á un matrimonio, fué atacada de accesos convulsivos con alucinaciones, etc. Con la permanencia, durante un año, en una casa de salud, volvió la calma. A causa de las noticias que la misma enferma, con suma inteligencia me proporcionó, recurrí frecuentemente al hipnotismo para hacer cesar ciertas perturbaciones que presentaba entonces: anorexia, contracturas, sordera, etc.

Hace tres años, fué atacada de fortísimos dolores en el ovario izquierdo. Dolores en la cabeza, insomnios, vómitos, anorexia (inapetencia). Llamado entonces cerca de la enferma á quien veía por la vez primera, observé en seguida los estigmas del histerismo: hemianestesia sensitiva-sensorial derecha, restricción concéntrica enorme del campo visual. Dormí á la enferma con un simple mandato. Y en la primera sesión pude hacer desaparecer el dolor del ovario, la cefalea y la anorexia. Pero no pudo aguardar á ser despertada para comer. Y con los ojos fijos todavía, comió pan y bebió, y todos sus movimientos fueron seguidos y ordenados con una precisión admirable.

Esta señorita, el más bello sujeto histérico hipnotizable que jamás había yo encontrado, á pesar de mi permanencia de seis años continuados en un hospital de afectos de enfermedades nerviosas, poseía en su grado máximo esto que se llama visión á distancia. Un día que se hallaba en el lecho, la enferma explicó á su hermana todos los detalles de un viaje que hacía su madre en aquel momento, diciéndole el dinero que llevaba, las personas á quienes había encontrado durante el viaje, los regalos que le habían sido hechos (dos plantas de rosas). Cuando llegó la madre, no pudo menos de reírse viendo á ésta llevar de la mano las dos plantas de rosas, y oyendo el relato de todos los detalles del viaje que ella conocía ya.

Bien es verdad que á mí me es imposible garantizar la exactitud de este relato que yo menciono con todas las reservas; pero es indudable que esa joven obedecía de una manera extraordinaria á la sugestión. Una vez haciendo burla de un hombre que tenía la cabeza torcida (tortícolis), quedó atacada de la misma deformidad. Una sesión de hipnotismo bastó para enderezar la cabeza de nuestra histérica. Otro día se volvió sorda. Se la durmió y se le hizo leer una carta en la que se le ordenaba que oyera bien, y la sordera desapareció.

Y otras muchas observaciones hechas sobre esta sujeto podría citar; pero iría demasiado lejos.

A centenares podría yo citaros ejemplos de casos curados, de maravillosas curaciones hechas con el hipnotismo. Ahora bien, fuera de los especialistas de enfermedades nerviosas en Italia, como Bianchi, Morselli, Vizioli y otros, aun en nuestra rama hay apóstoles concienzudamente convencidos.

Recuerdo con honor á Giovanni Inverardi, que cuando dirigía con inteligencia La Maternidad de Florencia, obtuvo curaciones sorprendentes en casos de dolores ováricos persistentes.

Y aquí concluyo por esta vez, señoras mías, con la palabra de mi amigo el Dr. Cicognani que en una conferencia dada expresamente para vosotras, decía:

"La hipnosis, con lo sobre natural y lo maravilloso de que era circundada, con el engaño y con la astucia salía victoriosa por todas partes, conculcando todas las leyes científicas, y todavía proseguiría su camino, si eminentes sabios, viendo aquel extraño desorden, no hubiesen con recto criterio vuelto la mente á serios estudios y experimentales investigaciones. Heidenhain, Berger, Cohn, Crützner, Gescheidlen primeramente, no pudiendo negar la evidencia de los hechos, se entregaron á la solución del arduo problema; y sin perjuicios, sin conceptos previos, ni creyentes, ni incrédulos, excindiendo y analizando el fenómeno en todos sus elementos, sin hacer caso de los espíritus fuertes que todo lo negaban, ni de los espíritus débiles que todo lo afirmaban sin

meditar, sometiéndose ellos mismos primeramente á las *prácticas hipnóticas, pudieron en breve hacer luz sobre el misterioso y obscuro fenómeno."*

M. BETTI.

(Continuará).

LOS MICROBIOS PATOGENOS HUMANOS

y los equivalentes antiséptico, tóxico y terapéutico de los medicamentos antisépticos.

Bibliografía de consulta para la ampliación de estas notas: Bouchard, Michel, Tapret, Jalau de la Croix, Rottenstein, Bourcart, Rodríguez Seoane, H. Hallopeau.

Los adelantos de la bactereología abrieron campos tan vastos en la Patología moderna, que después del impulso fecundo que Pasteur ha dado á estos estudios, se aclaró completamente la etiología y nosografía de muchos procesos morbosos, en cuya causa primera no se había podido penetrar.

Es verdad que, por su tamaño unos y por sus efectos otros, eran ya conocidos de antiguo muchos animales parásitos de la piel en el hombre, así como los ascarides, oxiuros, ténias, etc., de su tubo digestivo; pero hasta que el microscopio nos lo enseñó, no se había sospechado la existencia de las *trichinas, echinococus*, etc., y fué preciso llegar á las fermentaciones pasteurianas, para conocer esa pléyade de seres vivos que, introducidos en el organismo humano, causan por sí ó por sus productos la muerte del sér en que anidan.

Determinados ya los agentes patógenos del paludismo, por Laveran, que demostró que no era un parásito vegetal, como se creía, el generador de la malaria, sino un *esporozoario*, de la clase de los *coccídeos*, bajo cuatro formas principales: *esféricos, flagella, en media luna* y *rosetón*. La *filaria*. de Wucherer, en sus tres variedades: *diurna, nocturna* y *perstans*. El *distoma hematóviun*, de Bilbaiz, tan común en algunos paises en la porta y plexo vexical venoso, los *amibeos intestinales*, etc., no cabe dudar que los organismos microscópicos de *naturaleza animal*, toman parte importante en la génesis de múltiples procesos morbosos en el hombre.

No son menos importantes y aun más numerosos, los parásitos *vegetales* patógenos, ya sean de la familias de los *hongos*, ya de las *bacterias*.

Hállanse, entre los primeros, las distintas variedades de *achorium, trichophyton* y *microsporum*, generadores de las diversas tiñas; el *oidiun álbicans*, de Muguet; los *actinomycetos*, de la actinomicosis, el parásito de la pelada y de la pityriasis, del botón de Bieska ó de Alepo, del fungus de la India ó pie de Madura, de la plica polaca; así como también otros hongos que aparecen en la piel del hombre, de naturaleza difícil de determinar, como el *aspergillus nigricans, niger, flavescens* y el *fumigatus* y otros más raros todavía.

Entre los microbios de naturaleza vegetal, correspondientes á la familia de las *bacteriaceas*, se encuentran las del carbúnculo, las de las inflamaciones supurativas, de la infección puerperal, del pus azul ó *pyocyanicus*, de la erisipela, de la nueva septicemia experimental de Charin, enfermedad que apenas dura veinticuatro horas, y que en tan corto espacio de tiempo desarrolla sus alarmantes síntomas, entre los que suelen contarse la albuminuria, las convulsiones clónicas, la diarrea, etc.

Otras especies de parásitos vegetales con las bacterias del carbúnculo sintomático, descrito por Chabert, que difiere de la fiebre carbuncosa en la aparición de tumores exteriores. El de la erisipela, los de la endocarditis infecciosa, pericarditis y nefritis. Las bacterias de la otitis media, el gonococus de Neiser, de la blenorragia, las bacterias de la sicosis, de la disenteria, de la difteria, de la gangrena, del chancro blando, de la pulmonía, de la bronco-pneumonía, de la fiebre recurrente, del tifus exantemático, el bacterium colí de Escherich, las de la fiebre tifoidea, propiamente dicha, del cólera, de la diarrea infantil, del tétanos, de la tuberculosis, de la lepra y algún otro.

Por último, existe otro grupo de *agentes infecciosos* cuya naturaleza no está todavía completamente determinada, y entre ellos se hallan el del rino escleroma, el de la sífilis, de la rabia, de la coqueluche, del reumatismo articular agudo, el del falso reumatismo, caracterizado por las artropatis supuradas y placas eritematosas, en general grave, y cuyo microbio fué descrito por Cayla y Charin.

Los agentes infecciosos del ozena, de la caries dentaria, de la ictericia grave, de la pelagra, del Beriberí, de la verruga pe-

ruana, el del liquen rúbror, de la dermatitis pustulosa crónica, de la mucositis fungosa, del epitelioma, sarcomas múltiples y carcinomas, el de la púrpura, los de la viruela y vacuna, el de la escarlatina, los generadores de la atrofia muscular progresiva y los del mal de Cazal y Vaillard, caracterizada anatómicamente por la producción de nódulos blancos caseiformes, de un tamaño variable entre un gramo de mijo y el de una lenteja, que asientan en el peritoneo, en el pancreas ó en el hígado, y cuya génesis parece ser debida á la existencia de bacilus especiales.

Todas estas enfermedades, además de otras recientemente estudiadas, en las que la aparición de un microbio va complicada con la presencia de otros de distinta especie, formando verdaderas agrupaciones microbianas, como pasa en la miningitis, peritonitis, linfagitis, flevitis, etc., constituyen el inmenso campo de la bacteorología.

A esta ciencia corresponde determinar en el porvenir, de una manera clara y precisa, las afecciones que tienen por causa primera la existencia de micro–organismos, de las que no reconocen este origen.

Ella nos dará á conocer también la especie ó especies de gérmenes infecciosos de que se trata en cada caso particular, señalándonos, á ser posible, el momento preciso en que el agente infeccioso viene á determinar ó á complicar el problema patológico.

En relación con los adelantos de la bacteriología, han respondido los adelantos de la terapéutica, descubriendo el poder de los agentes modificadores de la vida de estos organismos patógenos, no sólo en lo que respecta á los modernos medicamentos antisépticos, sino también á otros muchos, usados desde la antigüedad empíricamente en el tratamiento de las afecciones locales ó generales, y de cuya manera de obrar se da clara explicación hoy la terapéutica, mediante el poderoso auxilio que á esta ciencia presta la bacteriología.

De esta suerte, se ha formado el gran grupo de medicamentos antisépticos que Trouessart define, diciendo: que son aquellos que tienen por objeto destruir ó detener en su desarrollo los microbios que se han introducido en el organismo y neutralizar la acción de los principios sépticos que en él se hayan desarrollado por influencia de aquellos ó por otra causa, ó hayan penetrado ya formados procedentes del exterior.

Pero estos medicamentos no sólo ejercen su acción sobre los microbios, sino tambien sobre el organismo humano en general, ó sobre un sistema, aparato ú órgano determinado del cuerpo, circunstancia tanto más de tener en cuenta, cuanto que pueden suspender ó perturbar la acción *fagositócica* ó de reacción, que determinados elementos celulares ejercen al sorprender en la economía la presencia de ciertos agentes patógenos.

Afortunadamente, para evitar estos escollos existe la experimentación, ya cultivando el microbio en caldos ó líquidos de composición química parecida á los del organismo humano, ya inoculando los agentes patógenos en animales de organización parecida á la del hombre.

De esta suerte se averigua: 1º, la dosis tósica de los medicamentos en un animal y relativamente en el hombre; y 2º, la dosis terapéutica de un agente antiséptico que del mismo debe darse al animal inoculado, después de haberse desarrollado en él la enfermedad.

Determinados estos dos factores tóxico y terapéutico de un antiséptico dado, en el conejo más comunmente, pasa á experimentarse en el hombre, empleando siempre dosis menores á las que pudieran arrojar aquellos datos y siempre con las precauciones que en estos casos se usan en los Hospitales.

De esta suerte, se precisa el valor terapéutico de un medicamento, que es á lo que llama Bouchard su *equivalente antiséptico.*

Un medicamento antiséptico puede *retardar* ó *impedir* la germinación de un microbio en una medida dada de caldo de cultivo, siendo de notar que la cantidad de medicamento necesaria para conseguir el primer objeto es siempre menor que la indispensable para el segundo, y los experimentadores consideran como *equivalente antiséptico* de una substancia á *la dosis necesaria de la misma para impedir la germinación en un microbio determinado*, en *mil gramos de líquido de cultivo.*

No es menos importante que el anterior, el conocimiento del *equivalente tóxico* de un antiséptico.

Este no se determina como el anterior, en caldos de cultivo, y sí administrando el medicamento directamente al animal objeto de la experimentación, habiendo

llegado Bouchard á precisar que el *equivalente tóxico* de una substancia *es la cantidad necesaria de la misma para matar un kilogramo de materia viviente, sobre la cual se experimenta.*

Es de notar que esta cantidad varía según las diversas especies de animales objeto de la experimentación, y que por consiguiente, en lo que respecta al hombre, el *equivalente tóxico de un antiséptico,* será *la cantidad necesaria del mismo para matar un kilógramo de su cuerpo.*

Réstanos, por último, tratar del *equivalente terapéutico,* el más importante en la clínica, y cuya dosis conviene tener siempre presente, que será inferior á la del equivalente tóxico.

Bouchard le determina también por un procedimiento distinto de los anteriores; al efecto, inyecta directamente en las venas de los animales el medicamento cuyo equivalente terapéutico trata de determinar, y suspende la inyección en el momento en que se presentan los primeros efectos fisiológicos de aquel, tales como la dilatación pupilar para la atropina, la narcosis para el alcohol, etc.

De suerte que *equivalente terapéutico de un medicamento,* en realidad no es otra cosa que *la dosis del mismo inyectada en las venas, hasta que se presentan sus primeros fenómenos fisiológicos.*

Completaremos este trabajo con la exposición de un cuadro, en donde se señalan las substancias más eminentemente antisépticas, según la escala de Michel, las cuales se oponen á la putrefacción, en la proporción de un litro de caldo de cultivo, por uno á diez centígramos de medicamento.

SUSTANCIAS	Dosis. — Gramos.
Biyoduro de mercurio......	0,025
Yoduro de plata...............	0,030
Agua oxigenada...............	0,050
Bicloruro mercúrico.........	0,070
Nitrato de plata..............	0,080

A. N.

UNA NOVELA CASI MEDICA.

LOURDES.

Lourdes ha hecho correr ya torrentes de tinta. Podríase examinarla desde un punto de vista puramente médico; pero cedo á otros más sabios que yo la tarea de pronunciarse acerca de las cuestiones de fisiología, psicología ó de psicología fisiológica (como se quiera) que suscita la novela de Emilio Zola. Hablaremos de ella como si Hipócrates y Charcot no tuviesen que ver con la materia.

Lourdes no es una novela en el sentido corriente de la palabra. Es una série de descripciones y cuadros que enlazan á dos personajes que los atraviesan, y una sola idea anima todo el contexto de la obra. De esos dos personajes uno es Pedro Froment, hijo de Miguel Froment, químico sapiente y filósofo de los más descreídos. Su madre, por el contrario, era de una exaltación extraordinaria en la fe de sus devociones. Un día fué encontrado Miguel Froment muerto en su laboratorio por una retorta que había estallado. Madame Froment vió en aquel triste acontecimiento la mano de Dios, y concentrando en su hijo Pedro toda su ardiente ternura, lo educó para el sacerdocio y para que rezando juntos por el alma de su padre, lo arrancasen de las llamas sempiternas.

Pedro había obedecido dócilmente. Tomó las órdenes, pero en vez de fortificarse su fe en las prácticas de aquel sagrado ministerio, se fué debilitando poco á poco, y acabó por no creer en nada. ¿Debía por eso descartar la sotana? Retrocedió ante el desprecio que es el patrimonio de los sacerdotes renegados, y como su fortuna se lo permitía se ofreció, interiormente, cumplir sólo con aquellos deberes de cura que revisten un carácter puramente humanitario. Permanecía, pues, casto, bueno y humilde, y servicial para con los pobres.

El otro personaje que figura en la novela, es María de Guersaint. Pedro la conoció cuando era niña y cuando aún seguía él sus estudios. Habían sentido el uno por el otro una pequeña debilidad: algo como una pasioncilla de niñez. El conservaba siempre un recuerdo exquisito de sus primeros sentimientos por María. Un mal desapiadado y misterioso se había apoderado de la niña. A la edad en que el cuerpo se forma, el suyo había dejado de crecer. Quedó, pues, para siempre una niñita enferma, incapaz de andar. Para curarla los médicos agotaron en vano los recursos de su ciencia; pero como creía profundamente le quedaba una esperanza: la del milagro. Decidió á su padre á llevarla á la gruta de Lourdes y al abate Pedro á acompañarlo. Iba á pedirle un doble milagro á la Virgen: físico primero (la devolución de su salud) y enteramente moral después

Había adivinado bajo el exterior correcto del abate, el mal que atormentaba su alma. Rogaría tanto que la Madre de Cristo, al devolverle las fuerzas á su pobre cuerpo, derramaría la fe en el corazón de aquel.

Pedro había consentido en acompañar á María en esa peregrinación, movido únicamente por su amistad. Daba la casualidad de que cuando la cuestión de Bernardita hubo de conmover al mundo cristiano, el padre de Pedro se había hecho remitir el expediente por mera curiosidad y había anotado con su puño y letra sus observaciones en cada documento. Más tarde el hijo descubrió los papeles y á su vez los estudió, de modo que también se hallaba enterado de todo. Este, pues,—gracias á los artificios de composición que Emilio Zola adopta para hacer la ciencia amena,—será el que según las circunstancias, contará la historia de Bernardita, distribuída en varios capítulos, y él que discutirá, ora con los médicos, ora con los sacerdotes, ora con los sabios.

Zola nos lo ha presentado de corazón noble y de ancho pensar. De su María, la extática, nos hace un cuadro encantador. La desgracia está en que no ha podido interesarnos mucho ni en la una ni en el otro. Casi nos es indiferente, desde el principio hasta el fin, que la Virgen conceda los dos milagros ó uno sólo. Se siente demasiado bien, á pesar del prestigioso talento del autor, que sus protagonistas no viven, que no son más que las rúbricas bajo las cuales Zola coloca y ordena los informes recogidos durante su viaje á Lourdes.

La idea moral, que anima toda esa vasta composición, es que en ciertas enfermedades la exaltación religiosa es un poderoso elemento de curación; que los nervios violentamente sacudidos se enderezan de repente y levantan la máquina. Empero es preciso que aquella exaltación sea llevada hasta su más alto grado de intensidad; y á esto tienden cuantas circunstancias acompañan una peregrinación á Lourdes.

Sabéis con que prodigioso arte maneja Zola las muchedumbres; cómo sabe darles una alma; cómo pinta á grandes razgos sus manifestaciones; y cómo crea de ellas personajes colosales, que tienen su existencia propia, que nos asombran y nos confunden por la infinita y fecunda vida que los anima.

Y aquí triunfa Emilio Zola. No nos presenta únicamente la turbamulta, sino á cada una de las individualidades que la componen y que él marca con un sello inolvidable. Por la naturaleza misma del tema aquella muchedumbre es horrible, pues la forman todos los desgraciados que van á pedir á Dios el remedio de sus males. Esos males son asquerosos, horribles, y Zola no nos perdona ni el más mínimo de esos detalles repugnantes propios de un libro de medicina.

En aquel tren que lleva los peregrinos á Lourdes no van más que cánceres, huesos cariados, miembros torcidos, vómitos y deyecciones. Ante lectura tal, el corazón se oprime. Yo confieso que en cierto instante el libro cayó de mis manos y que corrí á abrir la ventana. Una náusea irreprimible me subía á los labios.

Uno de los detalles es de un misticismo verdaderamente terrible. Va en el tren un hombre que nadie conoce, que no ha pronunciado ni una palabra durante el viaje, que lleva la cabeza inclinada sobre el pecho y respira con dificultad. De tiempo en tiempo alguno se inquieta por él, mas sin poderlo sacar de su anonadamiento. La novela corre con el tren. Pasa de cosa en cosa y, obstinada, vuelve á posarse siempre en el desconocido, cuyo estertor es cada vez más cavernoso. Se le toma el pulso; ha muerto.

Entre cuchicheos corre la triste nueva. Al llegar al embarcadero se lo llevan en silencio y en un rincón se esconde el cadáver importuno. Luego se le ocurre á uno de los organizadores—hombre de fe, de demasiada fe—la idea de sumergir al muerto en la piscina y pedir á la Virgen que lo resucite. Ese gran milagro confundiría á los incrédulos. Uno de los curas pide con voz atronadora las oraciones de los fieles. Todos de rodillas y recitando el Ave, asisten ansiosos á la escena. Se mete el cadáver en el agua; tres minutos queda allí, más no vuelve á la vida.

—Dios nos ha rehusado el milagro, exclama el cura; ¡que sea bendito su santo nombre!

El libro está lleno de esos relatos episódicos. Los hay graciosos y á algunos no les falta chiste, que atenúa de vez en cuando el sombrío horror de la novela! Una de las más célebres *milagradas* de Lourdes es la pequeña Sofía Couteau, que pidió á la Virgen la cura de uno de sus talones, cuyo hueso estaba cariado. Había puesto el pie dentro de la piscina y lo retiró bueno y sano. Cada vez que se la ve se le pide el relato de su curación, que siempre hace en los mismos términos y fingiendo ol-

vidar ciertas circunstancias que un sacerdote le recuerda y que entonces ella encuentra en su memoria. Terminado el cuento siempre se le pide que muestre el pie, lo que hace con los mismos ademanes y los mismos labios risueños. Y como quiera que un día un periodista,—¡oh, los periodistas!—le señaló la cicatriz diciendo:

—Ya que la Virgen estaba en disposición, debía haberle hecho un talón nuevo.

—Y sin duda lo hubiese podido hacer; mas ¿dónde estaría la prueba del milagro? observó un cura.

Esos episodios, por variados y numerosos que sean, no forman el atractivo principal de la obra. Lo que en ella llama la atención es lo profuso de los cuadros, ese torrente de descripciones que produce al leerlo la sensación de algo muy poderoso y parecido á la fe.

Hay al principio de la segunda parte una arribada de tren entre las sombras de obscura noche. Todos esos enfermos quejumbrosos que sacan de los vagones; todos los acemileros que se agitan; esos montones de harapos acumulados en el andén: el jefe de estación corriendo en las tinieblas y gritando: "¡Apúrenses, que el expreso de Bayona está señalado!"—forman un conjunto de lo más fantástico. Léase asimismo la subida á la gruta, la procesión con antorchas. Las letanías cantadas por todo un pueblo extático, el estremecimiento profundo que pasa por aquellos rostros doloridos y los transforma. Aquel fraile, también extático, convulsa la cara, gritando desatinadamente durante largas horas:—"¡Salvadnos, señora!" Y aquella muchedumbre que le contesta agitada por el mismo furor: "¡Salvadnos señora!"

Al lado de aquellos grandes espectáculos, hay pequeños cuadros de los cuales algunos son espantosos.

El agua de la piscina no se renueva sino una vez por día. Todos aquellos cancerosos se sumergen uno á uno y Emilio Zola describe con placer esa asquerosa *purée* donde nadan cuajarones de sangre é hilos de pus....... me detengo, el corazón se me subleva otra vez. Leed, si podeis llegar al fin, la descripción de la mesa redonda, donde todos se aglomeran, en medio de un calor sofocante, para devorar aquellos manjares, colocados sobre mohosos manteles y rodeado el todo de un olor indefinible exhalado por aquellos cuerpos malsanos y sudorosos.

Mas para contrastar con aquellos cuadros repugnantes, leed la descripción de la hora nocturna en que María habla con Pedro á la pálida luz de las estrellas.

—¿No sentís, le decía al cura, el perfume de las rosas? Buscad las flores, yo no las veo.

Pedro busca, no ve ni rosas, ni rosales. Es la virgen que ha cubierto á su enfermita de rosas invisibles, y aquel perfume es el de la fe que exhala su corazón. ¡Hay páginas exquisitas en el libro!

Hay de todo, pues Zola ha derramado en él cuanto sabía acerca de la cuestión. Ha relatado el gran conflicto de la ciudad nueva con la vieja, y las malas jugadas de los congregantes con el viejo y buen cura de Lourdes, que en resumen no era más que un santo imprevisor. Lleno de deudas ha muerto y los congregantes ganan millones. El autor ha pintado aquella riqueza gangrenando al nuevo Lourdes, que con su población de barateros, de vendedores de flores y de sus cuerpos, que ofrecen en persona á los peregrinos, se ha convertido en una especie de Gomorra. El dictado es suyo.

El libro no ha tenido mucho buen éxito entre los creyentes. Está impregnado de un cierto escepticismo desde el principio hasta el fin, aunque no se rebela abiertamente en ninguna parte. Parecerá, sin duda, repugnante á los susceptible, á quienes disgustarán todas esas escenas. Pero algunas de sus partes serán admiradas por los conocedores, que harán justicia á la fuerza y á la gracia de sus cuadros, arrancados á lo más vivo de la realidad y presentados por una imaginación brillante y poderosa.

FRANCISCO SARCEY.

Se puede destruir la primera causa de accidentes preparando la solución en un vehículo alcanforado, aséptico é inodoro, ó en un vehículo aceitoso asimilable y también encerrando el líquido en frascos de celuloide cuyas emanaciones alcanforadas se oponen á la aparición de algas y enmoheceduras, mientras que el doble tapamiento de esos frascos garantiza al medicamento de polvos, gérmenes ó microbios, del aire y de la evaporación.

En cuanto á las jeringas es fácil convencerse de que aquellas que están construídas con metal blanco ocasionan descomposiciones químicas entre el líquido medicamentoso y el metal oxidable y que las que son de vidrio con tapones de cauchuc endurecido, pegadas con mastique resina, ocasionan disoluciones de ese mastique que alteran el remedio mientras que la jeringa se despega.

En fin, es imposible saber si las partes no trasparentes de estos útiles son interiormente limpios.

La jeringa, su frasco y su estuche, son fabricados según los modelos de Roussel, inventor del transfusor directo de la sangre, el sólo adoptado por el ejército francés. Es con esa jeringa perfeccionada que se practicá con éxitos tan notables las inyecciones antisépticas y las de eucaliptol verdadero contra la tisis; las de fierro, de oro, y de fosfatos, contra la anemia y también las de arseniato este admirable conservador de la belleza del cuerpo, de la animación de la cara y de los ojos, por las inyecciones del cual las mujeres que desean permanecer bellas han reemplazado á los laguidificantes piquetes de morfina.

El éter sólo no debe ser reemplazado en la jeringa de Roussel: por lo demás el éter no es un medicamento inyectable sino un instrumento de tortura. Todos los efectos antiespasmódicos que han querido encontrar aquellos que nunca lo inyectaron á sí mismos, se encuentran eficaces y sin accidentes en el paraldeido inyectable.

El celuloide puro no descompone medicamento alguno; es trasparente, fácil de conservar limpio y aséptico. Hay jeringas de uno, dos, tres, cuatro y cinco centímetros cúbicos; estuchitos de bolsa conteniendo una jeringa, una aguja y un frasco de celuloide y grandes estuches bolsa con tres jeringas, sus agujas y tres frascos de celuloide.

MODO OPERATORIO.

La inyección hipodérmica debe hacerse esclusivamente sobre el lado externo de la nalga ó del muslo; el operador pellizca con la mano izquierda, separa y levanta netamente un pliegue de la dermis en todo su espesor; la mano derecha teniendo la jeringa paralela al plano de la superficie de la nalga; hunde de un golpe la agujita toda entero á la base del pliegue sin picar la aponevrosis y sin llegar al espesor del tejido grasoso.

La inyección es rápidamente empujada en el triangulo virtualmente vacío comprendido entre el plano de la aponevrosis y los dos planos levantados de la superficie interna de la dermis. La mano izquierda abandona entonces el pliegue y apoya un dedo sobre el trayecto de la aguja mientras que se le retira rápidamente á fin de que ninguna parte del líquido vuelva con ella por el canal de la picadura. Después un corto amasamiento á plena mano derrama la pequeña jiba líquida que la inyección pudo dejar perceptible cuando la dermis no tiene grasa.

Se deben seguir los preceptos de Roussel para obtener la perfección de la inyección, la que debe ser lanzada no en la dermis, no en la carne, sino debajo de un pliegue de la piel levantada con la mano izquierda mientras que la derecha hunde la agujilla á la base del pliegue. Se abandona la piel y la aguja se encuentra enteramente acostada entre la dermis y la carne, se arroja el líquido y se retira la aguja rápidamente. Después se fricciona y se amasa á fin de que el líquido no quede acumulado. El mejor punto para la inyección es el lado de la anca.

VARIEDADES.

AL REDEDOR DEL MUNDO.

Tanto ha hecho sufrir el estómago á la humanidad y tanto ha dado que hacer á los médicos, que al fin éstos, con un rasgo de audacia que pinta perfectamente el progreso rapidísimo que en nuestro tiempo está haciendo el arte de curar, empiezan á preguntarse si después de todo, el estómago es cosa tan esencial como se ha creido para la vida, y si no sería cosa de suprimirlo cuando molesta demasiado á su dueño.

Parece una paradoja esto de suprimir el estómago y con él todos los males que ocasiona, y hasta la cuestión social,

que después de todo es una cuestión de estómago.

Paradoja ó no, los iniciadores de tan sorprendente teoría han puesto manos á la obra y han hecho ya ensayo con las eternas víctimas de los vivisectores, con infelices perros. Los resultados son que cuando se le hace á un perro la ablación del estómago, el pobre animal no se muere por eso, ni mucho menos. Siente al principio, como es natural, no poca sorpresa, observa que le falta algo y algo importante dentro del cuerpo, pero se acostumbra pronto á la falta y un régimen de descanso y la dieta láctea le ayuda á restablecerse de la operación. A las pocas semanas está como si tal cosa, el intestino se encarga de las funciones que antes se encargaba el estómago y asunto concluído.

Claro es que se necesita tener "carne de perro" para resistir una operación como esa. Pero no se puede probar con más evidencia, que el estómago nos ha estado engañando con su supuesta importancia, y lejos de ser indispensable, casi hay que considerarlo como un estorbo peligroso y carísimo.

Todavía no se ha ensayado la ablación del estómago en ningún hombre: no hay que impacientarse, sin embargo, que todo se andará.

Y si no, prueba al canto.

En una de las últimas sesiones celebradas por la Academia de Medicina de París, el Dr. Doyen, muy conocido en Francia por sus atrevimientos, declaró que ha ideado un tratamiento radicalísimo, no solo contra el cáncer en el estómago, sino hasta con las dispepsias rebeldes, consiste "nada más" que en abrirle el vientre al enfermo, resecarle la parte del estómago vecina al píloro y unir directamente los labios de la herida con la boca del duódeno, porque, según él, las dispepsias rebeldes son casi siempre producidas por un espasmo del píloro. El remedio tira de espaldas por lo feroz, y no hay más que un paso entre él y la ablación completa del estómago; á pesar de ello, Mr. Doyen ha encontrado ya cuatro desesperados que se dejaron operar y que no se han muerto todavía, sino que comen y hasta digieren como cualquiera de nosotros.

Es cosa de aterrarse pensando en lo que podrán idear los cirujanos del siglo que viene, para curar la jaqueca ó las palpitaciones.

Miscelánea Médica.

Mezclas medicamentosas explosivas.

El profesor Kobert llama la atención sobre las mezclas siguientes que pueden hacer explosión.

El clorato de potasa mezclado con polvos dentríficos de carbón puede hacer explosión en la misma boca.

El clorato de potasa mezclado con catecú, agallas ó tanino, detona mientras se le maja, aún si se le añade glicerina.

El clorato de potasa y el fosfato de sosa detonan mientras se mezclan los polvos.

Una parte de ácido crómico mezclada con 2 partes de glicerina estalla inmediatamente.

Es preciso evitar de mezclar el yodo con el amoníaco, porque se forma yoduro de ázoe que es explosivo en extremo.

Mezclando bromo con alcohol, se obtiene bromuro de etilo que detona con frecuencia.

El ácido pícrico reducido á polvo detona cuando se lo mezcla con cualquiera substancia.

La nitroglicerina detona no solamente concentrada, sino tambien muy diluída.

Cloroformización sin riesgo.

El innegable peligro que ofrece la anestesia por el cloroformo y el deseo de los cirujanos de procurarse un medio que haga desaparecer este riesgo, y les permita emplear un agente tan valioso con confianza y sin temores, han puesto á contribución el ingenio de los hombres del arte y han sido causa de que se publiquen muchas fórmulas y procedimientos para lograr tan apetecido objeto.

A los muchos ya mencionados, hay que añadir el medio recomendado por el Dr. Maurange en el *Cin. Lancet*, y que consiste en aplicar, quince minutos antes de administrar el anestésico, una inyección hipodérmica de la siguiente solución:

R.—Sulfato neutro de esparteína, 8 centígramos. Muriato de morfina, 1 centígramo. Agua esterilizada, 5 gramos. H. S. A. Inyéctese un centímetro de esta solución de la manera que queda dicho.

En ciento seis operaciones, que se han llevado á cabo haciendo previamente la inyección formulada antes de practicar la anestesia, no ha habido un sólo caso en que se haya observado el menor síntoma temible ni aun desagradable, por mucho tiempo que se haya prolongado el estado anestésico.

TOMO VIII ENTREGA 7ª Abril 1º de 1895.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

LA ALCALOIDOTERAPIA SE IMPONE

POR

DON PRIMITIVO BARRIO Y PEÑARREDONDA.

Quien haya leído el importante artículo publicado en el número de 15 de Enero de la REVISTA Dosimétrica de Madrid por el profesor de la Escuela de Medicina de Sevilla, Dr. Roquero y Martínez, no podrá menos de confesar que el triunfo de la Dosimetría va siendo un hecho, y que marchamos á pasos agigantados hacia la cima de tan ansiado ideal; puesto que la redención de la clínica estriba en el estudio y aplicación de los remedios modernos, que son á los que queremos hacer referencia en el presente artículo.

En las dos observaciones que publica dicho profesor, da á entender, bien claro, que lo interesante para el médico y el enfermo *es curar*, sin que sea indispensable ni preciso perder inútilmente el tiempo discutiendo el razonamiento del diagnóstico, que podemos dejar muy bien para más adelante, si es que de él quisiéramos ocuparnos, cosa que en realidad no nos hace falta, ya que lo importante para todos es no dar lugar á formarle; contrario todo á lo que suele acontecer en la práctica clásica. El mismo Bouchardat decía, ha más de cuarenta años, bosquejando las distintas doctrinas por que se ha dejado influir la terapéutica, *que se conocía la necesidad de más graves estudios farmacológicos, y que para ser buen médico no basta estar enterado con rigor matemático de las lesiones cadavéricas, curso, síntomas y terminación de las enfermedades, y que si era indispensable poder comprobar los desórdenes por ella causados, era mucho más importante impedirlos.* En último resultado—decía—*el objeto es curar.*

¿Qué mayor gloria para el médico, pues, que la de cortar el ciclo de la enfermedad, evitando de este modo que se localice y produzca lesiones anatómicas, casi de ordinario imposibles de corregir?

¿No es mejor confesar ingenuamente que ignoramos la afección á que hubiese podido dar lugar el estado patológico de un sujeto, por haber cortado la marcha de la enfermedad en su principio, que no devanarse los sesos y tirarse los trastos á la cabeza entre compañeros por si debe bautizarse ó no con un nombre determinado de los muchísimos que figuran en los cuadros nosológicos?

¿Nos hace falta saber lo que pasaría? Seguramente que no, puesto que lo más acertado es que se agote el menor número de fuerzas posibles del corazón, ya que lo más frecuente es morir por la parálisis de este órgano.

Tanto el Dr. Roquero, en su bien escrito artículo, como otros no menos reputados clínicos con quienes he tenido ocasión de hablar sobre el particular, recomiendan los alcaloides, con especialidad en las afecciones de la infancia; sin que nieguen tampoco su verdadera eficacia en el tratamiento de las que atacan á los adultos, con particularidad en las de naturaleza aguda febril, puesto que lo más importante es combatir al enemigo *fiebre*, que por sí sola basta para matar, cuando es elevada.

Yo, por mi parte, sé decir que jamás he tenido que arrepentirme en los casos que he tratado á mis enfermos por estos activos medios, entusiasmándome cada vez más y animando con mi humilde consejo á que los usen aquellos compañeros que no los hayan aún aceptado, en la seguridad que no ha de pesarles y que han de contar más victorias que con el tratamiento clásico.

Para demostrar, una vez más, mis ante-

riores afirmaciones, á continuación extracto de mis notas clínicas las observaciones siguientes:

I.—Cistitis aguda.

La padecía un sacerdote amigo mío, era de carácter catarral y los síntomas predominantes eran: dolores no muy vivos en el hipogastrio, gran tenesmo vexical y algo rectal, sensación de quemadura en la mucosa de la uretra, frecuencia en la micción y ligera fiebre.

Le indiqué la *hiosciamina* para el tenesmo, el *bromhidrato de quinina* para la fiebre y el *bromuro de alcanfor* para la hiperestesia que producía la sensación de quemadura al orinar.

Como persona ilustrada que es, me objetó indirectamente (sin que rehusase en absoluto mi plan dosímetra), que había oído decir á un compañero mío no tener fe ninguna en los medicamentos que acababan en *ina;* y sin que insistiese más sobre el asunto, le prescribí la brea y trementina, un poco de subnitrato de bismuto y lavativas laudanizadas; esperando que él mismo me pidiese al día siguiente ser tratado por medio de los alcaloides, á pesar de tenerles tanto horror por indicación del compañero aludido. No sucedió como yo había pensado, sino que continuó con este plan dos ó tres días sin hacerme la menor observación, disponiéndole entonces el bromuro de alcanfor capsulado, que le dió admirables resultados.

Mas si en este caso no triunfé como esperaba, en cambio conseguí á los pocos días renacer de nuevo mis esperanzas, que ví confirmadas con un gran éxito.

II.—Reumatismo muscular agudo.

Recae esta interesante observación sobre el mismo sujeto que de suyo es predispuesto á las pleurodinas, pero que con ligero abrigo le desaparecen con frecuencia, ó mejor dicho, le han venido desapareciendo hasta la fecha.

Fijo el dolor en el epigastrio, que hasta las digestiones tenía perturbadas, pasábamos días y días con el ioduro potásico y el salicilato de sosa, porque algunos días estaba calenturiento. A beneficio de ambos medicamentos mejoraba algo, pero no acababa de ceder el dolor, transcurriendo con alternativas de mejoría y empeoramiento más de tres semanas, al cabo de las cuales, y asustado porque ni aun toleraba su estómago el más ligero alimento, le aseguré que se curaría si tomaba la *colchicina.* Efectivamente, se encarga por medio de fórmula, y á la terminación de los dos tubos coinciden los síntomas fisiológicos del mencionado producto con la desaparición de los dolores, la tolerancia del alimento y el color claro de la orina, signo característico de la falta de ácido úrico que en exceso contenía la misma.

Hoy, ya completamente restablecido de su dolencia, asegura que á esto debe su curación, y está animado para seguir tomando las mismas lentículas hasta que concluya una cajita de las que contienen cinco tubos.

Los ilustrados lectores de esta Revista harán los comentarios naturales al compañero que le proscribió los medicamentos acabados en *ina.*

III.—Asma.

Esta tercera y desgraciada observación se refiere á un viejo, que sucumbió pocos días há á consecuencia de dicha enfermedad, consiguiendo, no obstante, dominar los accesos tan terribles que hace años venía sufriendo, y haciendo la muerte—digámoslo así—*menos molesta* y *más agradable* para quien otras veces se hallaba desesperado. Usé para conseguirlo la *lobelina,* la *hiosciamina* y la *digitalina,* ésta porque había algo de perturbación cardíaca.

Diré de paso, hablando de la *lobelia inflata*—que asocié en una ocasión á la tintura de beleño y al espíritu de éter compuesto para combatir unos accesos asmáticos nerviosos que padecía una parienta mía en Madrid—que se asustó el farmacéutico al ver estos tres componentes juntos y preguntó que *cómo lo había mandado tomar el médico, que tuvieran mucho cuidado y lo dieran á mayores intervalos de los que el mismo había ordenado.*

Refiero esto, porque creo que en muchas ocasiones es el *miedo* el que hace alargar las enfermedades, que debe todo médico desechar, sabiendo, como es de suponer, cuándo se traspasa el límite fisiológico y se entra en el tóxico.

IV.—Hipertrofia cardíaca (?).

De esto diagnostiqué el cuarto y último caso á que hoy venimos haciendo referencia, recaído en una mujer de sesenta y tan-

tos años de edad, la que comenzó por sentir vértigos, epistaxis, pulso duro y vibrante, opresión torácica y palpitaciones, algún edema en los miembros inferiores y fatiga al andar.

Sin esperar á más, indiqué la conveniencia de una sangría, que—dicho sea de paso—me ha dado excelentes resultados en ocasiones análogas, teniendo que suspender dicha operación por no dejarse pinchar la paciente. En su lugar prescribí la *aconitina*, el *valerianato de cafeína* y la *digitalina*, cuyos tres medicamentos usó por espacio de veinte horas, á intervalos frecuentes hasta alivio, que se encontró sin presentarse ninguno de los fenómenos fisiológicos que suceden á la ingestión continuada de dichos agentes. No obstante haberse observado el alivio que acabamos de manifestar, ordené que continuase tomando cuatro lentículas al día de *digitalina* y otras cuatro de *cafeína* durante quince días por lo menos.

Este es el plan seguido, á beneficio del cual ha recuperado la salud, y aunque no completamente bien, se dedica ya como antes á sus ocupaciones habituales, pues aparte de la ligera fatiga que la acomete cuando anda de prisa, ejerce sus demás funciones con toda regularidad.

LA CIRUGÍA VISCERAL.

POR EL

Dr. D. Bartolomé Robert.

Si el organismo humano no fuese lo que es, los grandes éxitos alcanzados por la moderna Cirugía, serían aún más asombrosos. En el concepto del arte operatorio, no cabe un más allá, y constituyen el *summum* de la destreza y del valor quirúrgico la extirpación total de la laringe, las grandes craneotomías, la extracción de un riñón y del bazo, la exéresis del estómago, las resecciones de los intestinos y la mutilación en masa de todos los órganos sexuales internos de la mujer: todo eso sin contar el número inmenso de intervenciones, de todo género, en los órganos que no guardan relación tan estrecha con las funciones internas. Mas, como quiera que el hombre no está formado de piezas independientes, que marchan cada una por su lado, sino que la vida resulta de la suma total de ellas, y como, por otra parte, en un organismo superior las cosas se realizan de muy distinta manera de lo que ocurre en esos seres humildes de la escala zoológica, en los cuales la *unidad viva* se sostiene á pesar de la mutilación de algunas de sus partes, resulta que muchos actos operatorios no pueden emprenderse sin que el futuro destino de la *totalidad hombre* se resienta, y sin que determinadas mutilaciones acarreen desequilibrios de función de muy difícil arreglo.

No es lo mismo *arte operatorio* que *medicina operatoria*, como no es igual ser *operador* ó ser *cirujano*. El operador es simplemente el artista que no se preocupa de otra cosa que de la posibilidad material de llevar á termino, con envidiable destreza, la sutura de un hueso, la extirpación de un gran tumor ó la extracción de una víscera, llegando por este camino, en el concepto del arte, al pináculo de la gloria, pero al fin, gloria de anfiteatro; al paso que el cirujano ó el médico-operador, que lo mismo monta, conociendo la ciencia de las indicaciones, sabe si es más prudente intervenir ó si es más humano no fiar siempre la terapéutica al filo del bisturí, y fijándose en la trascendencia de las funciones que un acto quirúrgico va á suspender, mide con ánimo circunspecto el pro y el contra de una determinada mutilación.

A veces el órgano de apariencias más insignificantes y que hasta por residir fuera de las grandes cavidades parece que representa así como una cosa puramente estética ó decorativa, con todo, su ablación atestigua el papel inmenso, aunque á veces inexplicable, que desempeña sobre la nutrición y hasta sobre la vida íntima de alguna entraña. Dígalo, si no, ese cuerpo tiroides que simula un nada en la complexa organización del hombre, cuya extirpación total va seguida de una caquexia espantosa que no sólo se revela por trastornos profundos en la nutrición íntima de los tejidos, sino por una reducción notable de las energías encefálicas; y tan extraordinaria debe ser su actividad trófica, que basta dejar abandonada *in situ* una pequeña porción de aquella glándula vascular ó introducirla en la misma cavidad abdominal del operado, para que el *míxedema* no se produzca. En este sentir, no será extraño también que se vayan confirmando las predicciones respecto del gran poder que, directa é indirectamente, ejerce el páncreas en las funciones glucogénicas, y que su desaparición total, por morbosidad ó por acto extirpatorio, traiga co-

mo reliquia ese otro estado de perturbación general, conocido con el nombre de diabetes.

Bastarían estos dos ejemplos para atestiguar los grandes escollos de la Cirugía visceral, si el operador quiere desentenderse de la solidaridad fisio-patológica humana y sólo le impulsa el afán de buscar un triunfo clínico transitorio. Esto no quiere decir en manera alguna que deba oponerse un veto á toda extirpación visceral, sobre todo si el órgano no tiene pareja,—bazo, estómago, útero, cuerpo tiroides, etc.,—puesto que aun sin necesidad de confiar en el *dios éxito,* no debe olvidarse que hay órganos que mutuamente se suplen, hasta los de la hematopoyesis; que los adelantos científicos, perfeccionando la manera de intervenir, hacen hoy valedera lo que era ayer peligroso—tal cosa ha logrado el insigne Kocher en la operación del bocio;—y que, además, tan grandes podrían ser los peligros inmediatos de una expectación miedosa, que deba el profesor, á pesar de los pesares, lanzarse á un acto mutilatorio visceral. De consiguiente, lo que importa es saber medir todo el alcance del caso clínico; ver si la intervención quirúrgica constituye la totalidad de la terapéutica; ver también si los frutos inmediatos del acto operatorio han de quedar compensados con el perjuicio remoto subsiguiente á la pérdida del órgano, y, en último término, estudiar la manera de restringir, en los límites de lo posible, los futuros desequilibrios; secuela de la operación misma. La práctica de la Cirugía es algo más que un arte y que una función puramente manual; y para cumplir los fines científicos á que ella obliga, no basta, en lo que á gallardía operatoria se refiere, emular las glorias de Lawson-Tait ó de cualquiera otro de los colosos de la Cirugía contemporánea, sino que debe además imitárseles en esa serie de cálculos y reflexiones, sin los cuales el éxito clínico se puede malograr.

Descendiendo ahora á juicios más particulares, puede decirse que la Cirugía visceral, en lo que toca á los centros encefálicos, tiene una jurisdicción bastante limitada; pero, en cambio, si el enfermo soporta los peligros inmediatos del acto quirúrgico, á lo más, se expone á quedarse en la misma situación morbosa, pero no á contraer mayores desequilibrios. Aquí sólo es de sentir que la construcción especial y la topografía del cráneo, reduzcan en demasía el campo operatorio; es de deplorar también que no siempre el síndrome sea bastante preciso para dar seguridad absoluta de la zona cerebral donde la lesión reside; que, de no ser así, podría estimarse que los triunfos ya alcanzados por la Cirugía encefálica habrían de rivalizar con la de otros órganos internos. No nos hacemos grandes ilusiones respecto de las facilidades que una amplia sección ósea pueda prestar al desarrollo de los microcéfalos; pero, en verdad que es admirable el cambio que puede producirse en el paciente, cuando á la craneotomía precede un buen diagnóstico.

Tal ocurrió en un joven de la Clínica médica de mi cargo, que con una epilepsia jacksoniana y una depresión grande del proceso intelectual, debidos á un traumatismo que *seis años antes* produjo la subintracción del parietal derecho y el aplastamiento de las circunvoluciones que limitan la cisura de Rolando, recobró en seguida su fuerza mental y el uso expedito de la palabra, viéndose libre al propio tiempo de las crisis convulsivas mediante la aplicación de dos coronas de trépano,[1] sección consecutiva de las meninges y el lavado de la parte descubierta, con una solución de sublimado corrosivo.

Tampoco tienen resonancia ulterior desagradable los actos quirúrgicos pleurales ó costo-pleurales; antes al contrario, no sólo por punto general van seguidos de la curación de la pleuritis, sobre todo si es purulenta é infantil, sino que hasta el obligado aplastamiento del tórax se regulariza á favor de la gimnástica del aparato respiratorio. Pero, fuera de los casos variados de pleuresía aguda ó crónica, ó de los quistes hidatídicos del pulmón, ó de vómicas cercanas á la pared costal ó de abscesos que, procedentes del abdomen (hígado, riñón derecho, etc.), hacen irrupción hacia el pecho, salvando la valla diafragmática, la Cirugía, aplicada á la curación de los afectos intra-torácicos, es muy discutible y hasta peligrosa. La misma punción del pericardio, para librarle de un líquido que lo distiende, fracasa ó da solamente un alivio transitorio; y es ocioso decir que las pneumotomías aplicadas á la tuberculosis del pulmón y hasta á los focos de pulmonía crónica son, cuando menos, absurdas.

La esfera de acción más vasta para el cirujano, se encuentra en los órganos contenidos en la cavidad abdominal; pero tam-

1 Practicó con brillantez la operación el Dr. de Sojo, distinguido profesor clínico de la Facultad de Barcelona.

bién son las intervenciones en esta región las que al lado de los grandes éxitos dan lugar á lamentables fracasos. ¿Será que, á pesar de poderse creer lo contrario, los diagnósticos de los afectos del vientre son menos precisos que los de pecho y cabeza? ¿Será que los funcionalismos abdominales, por ser tan vegetativos, no pueden suprimirse, ni sustituirse, sino que han de marchar todos al unísono? No es este el momento de discutirlo.

Aquí es donde los ginecólogos no dan paz á la mano, tan pronto como han perdido el miedo á la laparotomía, extirpando todo lo extirpable; pero, tal vez, olvidando algo de lo que queda expresado en otros pasajes de este artículo, en más de un caso han podido excederse. Enhorabuena que se extirpen los ovarios, si con lesión más ó menos desenvuelta, pueden constituir un serio peligro de presente ó de porvenir; enhorabuena que se ampute la matriz cuando sirve de implantación á un fibroma que por las hemorragias que produce y por no obedecer á la electrolisis ó al cambio natural de edad de la mujer, amenaza la vida; aceptado también que se extraiga de la pelvis un útero cancerado, siempre que el órgano no haya contraído adherencias á su alrededor ni infectado ya otros territorios; pero no puede aplaudirse, por ejemplo, la castración femenina, prescidiendo de sanidad ó morbosidad ováricas, con el propósito de vencer determinados reflejismos, ó, lo que es todavía más gordo, con el fin de curar un formidable histerismo; esto sencillamente es desconocer los mecanismos íntimos de esta neurosis, emprender una operación inútil y hasta condenar á la esterilidad una mujer, sin motivo justificado. Y, á propósito de las grandes operaciones ginecológicas, las más correctas y las más clásicas, no holgará que se diga, en corroboración de la solidaridad funcional de la máquina humana, que algunas veces, como resultado de la supresión de tan grandes vísceras lesionadas, y para cuya vida mórbida se necesitaba una circulación sanguínea activísima, se producen á corto ó largo plazo agobios vasculares y hasta lesiones de más cuantía en órganos los más distantes y de menos relación funcional con los sexuales extirpados.

Aquí también podría citar el caso de una mujer que á las pocas semanas de la extirpación de un quiste ovárico de gran riqueza vascular, empezó á presentar ráfagas congestivas del rostro, primero, y pequeñas hemoptisis después, que bien podrían atribuirse á los cambios circulatorios que son de rigor, después de la supresión de grandes masas muy vascularizadas: repetición, ni más ni menos de lo que se ha visto después de la amputación de grandes miembros, y aun como resultado de la sección de un paquete hemorroidal—otro acto operatorio que no siempre los cirujanos meditan bastante, desentendiéndose de las condiciones especiales que pueden concurrir en el enfermo.

No pueden por menos que entusiasmar los triunfos de la Cirugía renal, ya que no se reduce á las nefrotomías y nefrectomías encaminadas á modificar la lesión del órgano ó á suprimirlo por completo, cuando padece un estado de imposible corrección, con los medios ordinarios de la terapéutica—v. gr., riñón movible, nefritis ó nefropielitis supurada, hidronefrosis, neoplasmas, cálculos aprisionados en la pelvis, etc.,—sino que hasta intenta y logra la curación de la neuralgia renal no calculosa, cuando por crónica y rebelde agota á fuerza de dolor y de hemorragias, abriendo el riñón y desfluxionando el paquete vascular, que mantiene opresos é irritados los filetes nerviosos de la víscera.

Todo esto que parecía audaz, si los resultados no justificasen el acto operatorio, y que constituye una especie de *fin de siècle* de la Cirugía visceral, tiene, como todo, una explicación naturalísima. Se trata de órganos pares, de una fuerza funcional enorme, dada su pequeña masa, y que pueden mutuamente sustituirse, con tanto más motivo, cuanto la misma cronicidad del mal había ya condenado á la nulidad, en el concepto de la función, el órgano que el cirujano extirpa. Se quita de en medio un cuerpo muerto que de nada servía y era un estorbo.

La patología del bazo también obliga, en varias ocasiones, á la intervención quirúrgica, por más que se trate de un órgano impar, cuyas altas funciones hematopoyéticas difícilmente pueden ser suplidas por las demás glándulas linfáticas del cuerpo; aparte de ese papel que se le ha atribuido de reservorio de las substancias albuminoideas, como el tejido conectivo lo es, á su vez, de las grasas y el hígado de las amiláceas. Por otro lado, apoyándonos en los experimentos de Schiff, la extirpación esplénica deja al páncreas con poca aptitud para la digestión de la albúmina; mas, así y todo, las circunstancias se imponen, y unas veces hay necesidad de incindir

aquel órgano linfoide para dar salida á un foco purulento en la esplenitis aguda, y otras debe recurrirse á la extirpación en masa, cuando un gran tumor de equinococos hace insuficiente la práctica establecida en los quistes hidatídicos del hígado; como también en los traumatismos con desgarro; en las neoplasias que aun no han infectado otras vísceras y hasta en los casos de bazo móvil, cuando á fuerza de ectopiarse el órgano, provoca agudos dolores, ó lo que todavía es peor, cuando la dislocación dificulta el libre funcionalismo gastro-intestinal ó el pancreático. En cambio, no está indicada la esplenotomía, ni la ex-esplecnotomía, en la leucemia, ni en la degeneración amiloidea, porque el proceso no queda ya limitado á aquel órgano, ni tampoco en el infarto crónico, á menos que por su extraordinario volumen determine presiones á su alrededor, capaces de poner en peligro la vida del paciente.

El hígado no ofrece menos campo á la Cirugía visceral, siempre que la acción no deba extenderse á amputar y sí tan sólo á excindir el propio parénquima hepático. De ahí que los quistes hidatídeos, íntegros ó supurados, los quistes por retención, las lesiones de la vejiga de la hiel, el atascamiento de cálculos ú otros cuerpos extraños en los conductos biliares, y los abscesos más ó menos profundos, pero siempre de gran foco, constituyan las únicas lesiones asequibles al filo del bisturí; pero en manera alguna los trastornos intrínsecos de tejido de la misma glándula, sean de la clase que fueren, porque hasta los mismos tumores, al parecer enucleables—sarcomatosos, adenomatosos, mixomatosos ó de otra índole—no se presentan con bastante claridad diagnóstica y con el necesario aislamiento para que un cirujano prudente pueda, hoy por hoy, lanzarse á una extirpación.

Por lo que se refiere al páncreas, apenas si la práctica quirúrgica tiene ocasión de relacionarse con él. La profunda región que ocupa y que le hace poco menos que inaccesible á la mano del operador, y el velo densísimo que cubre la mayor parte de sus padecimientos, motivo de eternas dudas diagnósticas—á menos que quiera apelarse á la laparotomía como medio de inspección ocular ó táctil—explican bien á las claras, que fuera de los grandes quistes pancreáticos, pocas veces nacerá la indicación de medios cruentos. No importa que en la historia de su patología consten hechos afortunados de extirpación completa, como el citado por Otis, en el cual, al través de una herida de vientre, se hernió el páncreas y pudo ligarse y extirparse salvándose el enfermo; ó que, en otro caso, hubo de gangrenarse aquella glándula y se expulsó, mediante adherencias previas, por el intestino, sin pérdida de la vida, porque estos hechos extraordinarios, *rara videntur in arte*, nada significan para el clínico sesudo que, si quiere ser humano, no puede poner sobre el tapete problemas de solución imprudente. Pero, aparte de esto, los nuevos estudios llevados á cabo por Mering, Lepine y Mickowski, resucitando la antigua teoría de Bence Jones y Schulten, demuestren que el páncreas, tenga ó no el fermento glicolítico que le suponen los experimentadores, influye grandemente *per se* y por sus mutuas relaciones con el hígado, en el desarrollo de la glicemia, tanto que, á semejanza de lo manifestado anteriormente, á propósito del cuerpo tiroides en la caquexia mixedematosa, muchas veces basta la conservación de una pequeñísima parte de glándula pancreática, para que el azúcar, que de continuo se va elaborando en el cuerpo humano, se destruya y no aparezca en el emunctorio renal. No quiere esto significar, por más que la experimentación parezca concluyente, que este punto de mira de las funciones pancreáticas haya salido ya de la esfera especulativa y que dé la clave de toda la patogenia de la diabetis—complexo clínico que deriva de muy variados orígenes;—pero de todas maneras, es bastante seria la cosa para que la Cirugía visceral tome nota de ello y la tenga muy en cuenta, antes de engolfarse por el camino de las mutilaciones de un órgano, cuyas funciones son tan importantes.

El camino que lleva ya andado la Cirugía gastro-intestinal, permite acariciar la esperanza de que aun le están reservadas nuevas aplicaciones. La historia de estos últimos tiempos, repleta de observaciones clínicas con resultados lisonjeros, no puede por menos de animar á los miedosos y de incitarles á buscar en la Medicina operatoria apoyo que no encontrarán en otra parte. Y es que muchos de los enfermos aquejados de procesos crónicos, así del estómago como de los intestinos, ofrecen una tolerancia asombrosa que les permite resistir actos quirúrgicos de la mayor violencia. En esta misma ciudad se ha dado, por ejemplo, el caso de tolerar un enfermo tres laparotomías consecutivas, para la corrección de un afecto intestinal, saliendo al fin

el cirujano victorioso de su empeño; y en la clínica médica de mi cargo, hemos tenido un enfermo con gastro-ectasia, consecutiva á estenosis simple del píloro, en el cual, habiendo fracasado la gastro-enterostomía, por accidente fortuito, se le volvió á operar dos meses después, abriendo nueva comunicación entre el estómago y el yeyuno, lográndose un hermoso efecto curativo. Sin caer en el apasionamiento y menos en la locura quirúrgica, porque no somos cirujanos, ni extremosos, y en cambio tenemos un criterio establecido en lo que toca á indicaciones de Cirugía visceral, no podemos menos de aducir en pro de la tolerancia indicada, que hasta en los casos de cáncer gástrico, reduciendo la intervención armada á la abertura de una vía de desagüe, desde el estómago al intestino, sin excisión del neoplasma, algunos operados han mejorado en su estado general, á pesar de que la química gástrica ha seguido alterada como antes de la operación. Aparente contrasentido que tiene, sin embargo, una explicación: la de que con el libre acarreo de los materiales alimenticios á lo largo del tubo digestivo, no sólo se evitan las toxihemias, hijas de las fermentaciones pútridas que, por la retención, se producen en el gran fondo de saco estomacal, sino que la nutrición se repone porque las substancias albuminoides, pudiendo llegar al intestino delgado, reciben la acción de los fermentos pancreáticos encargados de completar la peptonización.

La Cirugía abdominal es poco brillante en los procesos agudos del tubo digestivo, exceptuando la apendicitis, los abscesos peri-intestinales ó cuando un cuerpo extraño queda detenido en un punto cualquiera del trayecto; pero en las heridas penetrantes de vientre, con lesión de entraña, ó en los diversos casos de oclusión aguda, las dificultades de manipulación son tan grandes y el estado del enfermo tan premioso, gracias al peritonismo que pocas veces falta ó á la peritonitis, que los éxitos son contados. No así en los procesos crónicos, cuya lista de indicados operatorios sería muy larga; pero sirvan de ejemplo: la fístula gástrica en la estenosis del esófago; la gastro-enterostomía en la estrechez cicatricial del píloro ó en la que resulta de una hiperplasia homóloga; la misma operación, ó los simples pliegues reductores de la cavidad estomacal, en la gastro-ectasia; y las diversas enterotomías en las estenosis intestinales, por lesión intrínseca ó perintestinal. En contra, en los procesos degenerativos, la intervención quirúrgica ó será estéril de todo punto, ó permitirá únicamente una tregua; y en las gastritis y enteritis crónicas ulcerativas, será temeraria por la diseminación y profusión de úlceras. En la úlcera simple ó redonda, si siempre fuese solitaria, que á menudo no lo es, y si se tuviese seguridad del sitio que ocupa, también podría aceptarse contra ella el auxilio quirúrgico; pero en este proceso el terreno es poco favorable á la fortuna operatoria, ya que, dada la patogenia más probable de aquella gastro-patía, es por demás fácil que la hipercloridia vuelva á correr las paredes del estómago, determinando nuevas pérdidas de substancia, á menos que el terapeuta se apresure á modificar las secreciones pépticas con los medios á propósito.

Si todo esto y mucho más que pudiera aducirse en favor del auxilio que la Cirugía llamada visceral, presta á la terapéutica interna, no fuese bastante, sería fácil ampliarlo con todo lo que se refiere á las afortunadas intervenciones quirúrgicas en los afectos peritoneales. Pero no es menester un mayor relato para que queden apuntadas, *grosso modo*, las líneas principales de la cuestión, al objeto de que se vea hasta qué límites de la prudencia puede recurrirse á la Medicina operatoria, para corregir lesiones que, con los recursos ordinarios de la terapéutica dietética y farmacológica, no tienen compostura.

LA MUJER Y EL HIPNOTISMO

HIPNOTISMO Y EMBARAZO

(Concluye.)

(Véase el número anterior).

Lo que diré ahora, es casi maravilloso y es el descubrimiento de la acción psíquica á distancia, sugestión á distancia, visión á distancia, magnetismo á distancia, transporte á distancia de la fuerza nerviosa.

Los medios de comunicación serán, el éter, el aire, la tierra....

Pero para verificarse el hipnotismo á distancia se requiere un medio bien determinado de comunicación especial. Como sucede con los aparatos telegráficos que

comunican con la tierra y son coligados entre sí por medio de hilos metálicos.

A este propósito el Dr. Fenerdoyer dice: "Cuando digo *hipnotismo á distancia*, entiendo que esta transmisión á distancia debe efectuarse por medio de un sistema cualquiera de comunicación, absolutamente, ó al menos relativamente, directo; aunque no sea más que por medio de los sistemas ordinarios, con los cuales en el día de hoy los hombres se comunican á distancia." De esto creo hablar yo, dejando estudiar á quien quiera las acciones psíquicas más ó menos ejercitables á distancia sin transmisión directa.

Hoy que la cura hipnótica, y más especialmente la sugestiva, ha sido acogida oficialmente por la medicina, y viene usándose en todas partes y frecuentemente con un fin terapéutico, más especialmente en el histerismo y siempre con óptimos resultados, puede presentarse al médico un problema no fácil de resolver. Puede suceder, en efecto que, por varias causas que pueden variar hasta el infinito, le sea imposible hallarse junto al enfermo sometido á la cura hipnótica, tantas veces como sea necesario. Las sugestiones deben ser hechas á intervalos, deben sucederse con cierto orden, y el médico deberá también estar siempre pronto cerca del sujeto en el momento oportuno, lo cual no es siempre fácil. Puede el médico, ciertamente, recurrir á la ayuda de un tercero, aunque sea profano en medicina, que practique la cura hipnótica, según sus exactas prescripciones. Mas no son precisas muchas palabras para demostrar que esto no es siempre fácil obtener, sea porque falta la persona al caso, sea porque el médico no puede fiarse en todo caso de lo que otro haga.

Consiguientemente, cuando el médico no pudiese hallarse junto al enfermo en todos los casos precisos, y no creyese conveniente recurrir á la ayuda de un tercero, deberá examinar si es el caso de ejercer su obra benéfica desde lejos, y recurrir al hipnotismo á distancia con los medios de transmisión que le ofrecen los sistemas de comunicación á distancia entre una persona y otra. Y los medios de que podremos comunmente disponer son el envío de una carta, el teléfono, el telégrafo y aun el fonógrafo, última de las maravillosas invenciones edisonianas.

Con este propósito recuerdo un experimento del profesor Liegeois, de Nancy, que es persuasivo:

"La señorita X., á quien ya había hipnotizado anteriormente, dice Liegeois, permanece en la dirección de un periódico, y yo me voy á la estación de telégrafos, desde donde me propongo sugestionarla.

"Según las indicaciones recibidas de antemano, un colaborador mío improvisado, hace sentar á la señorita X., de espaldas á una ventana de modo que sea posible aplicarle á las orejas los dos receptores del teléfono. Hecho esto, me advierte que todo está dispuesto.

"Una vez establecida la comunicación, sugiero por teléfono la idea del sueño hipnótico. Dos ó tres minutos después, recibo aviso de que se ha obtenido el sueño. Entonces, continuando el teléfono aplicado á las orejas, sugiero á la señorita X., diversas cosas que no deben efectuarse fuera de mi presencia; le digo que dormirá hasta que la despierte yo mismo, y me dirijo á la dirección del periódico, donde hago cesar el sueño hipnótico. He aquí el orden según el cual se verificaron los hechos; el mismo en que se realizaron las sugestiones telefónicas:

"I. La señorita X., no vió ni oyó más, ni aun á las personas de la familia con quienes había ido al despacho. Se maravilla además de que la hayan abandonado, dejándola domir estando sola; se extraña de ello tanto más en cuanto que ve en la estancia á M.. P... miembro del Consejo comunal de Nancy, á quien ella no conoce. Le explico la ausencia de las personas que ella creía haber visto aun estando despierta; una de ellas había ido á hacer alguna compra en la vecindad; la otra está corrigiendo pruebas en la planta baja. Estas explicaciones son juzgadas plenamente satisfactorias. Entonces, un ligero soplo en los ojos y una simple afirmación hacen visibles de nuevo las personas.

"II. Después de la alucinación negativa viene la alucinación positiva. La señorita X., va á la ventana; en lugar de un pequeño zaguán ve una gran calle que no le parece muy animada. A poco, oye la música militar y ve comparecer un regimiento que avanza á los acordes de la Marsellesa. Son coraceros; los encuentra espléndidos; los yelmos lucen, las corazas brillan reflejando el sol; se encanta, abre la ventana y llama á la señora N. para que tome parte en su admiración.

"III. Como casi todas las personas que alcanzan fácilmente el sonambulismo, la señorita X., tuvo el vivo deseo de hipnotizar á cualquiera amiga suya. Propone á la señora M., experimentar sobre ella su

poder magnético. Esta consiente. Pero bien pronto, es la señorita misma quien duerme sin haber podido obtener la deseada satisfacción. De este modo es cómo su espíritu ha concebido y realiza la sugestión que le había hecho por teléfono, de dormir algunos instantes, poco tiempo después de mi llegada á la dirección del periódico."

Y de este modo continúa con ejemplos, el sabio profesor, las sugestiones á distancia.

***

Ya comprenderéis, señoras comadronas, que en una revista de obstetricia y ginecología no puedo extenderme mucho sobre el hipnotismo.

Obligado por la dirección, que en tan alto grado tiene afecto á vuestra condición, obligado por ella digo, á ocuparme de este asunto, hago unos breves cuadros, especialmente por la afinidad que esta ciencia presenta con nuestra rama.

Es una cura que sirve especialmente para las mujeres, y vosotras, que sois las consejeras de las mujeres, debéis saber de ella alguna cosa. Comprendo que muchas cosas que os he dicho, y muchas otras que os diré, serán del todo sorprendentes para vosotras. Mas debéis calcular que esta es una ciencia que se inicia, y todas las ciencias en tal estado, han tenido sus detractores y sus adversarios, como sus adeptos, y vosotras, cuando repitiereis estas cosas en el seno de las familias de vuestra clientela, encontraréis quien os elogiará y quien no oirá con gusto vuestras palabras.

Es cierto que la ciencia de hoy es diversa de la de ayer. Los científicos que combatían á Charcot, se inclinan ahora ante su valía.

Todos los días, nuevos hechos vienen á rebatir los antiguos.

Es preciso, pues, tener el valor de proseguir é inclinarse del lado de la verdad.

Y sin embargo, en nuestro bello país, aun se combate el hipnotismo no sólo por el vulgo, sino aun por las personas instruídas.

Ya habéis leído, mis buenas señoras, en este periódico, la fiera protesta de mi amigo el Dr. Mastrostefano, contra un director de una Obra Pía que le arrojaba como á un hombre disoluto, por haber curado con el hipnotismo algunos casos de neuralgias ováricas. Pero el hecho del Dr. Mastrostefano no es el único: á vosotras toca, señoras mías, á vosotras que tenéis ingenio y corazón á la vez, desarraigar, tanto de las familias del pueblo como de las familias de los patricios la superstición y la ignorancia.

Y, hablándoos á vosotras, creo hablar á las comadronas verdaderamente instruídas, verdaderamente cultas, y no á aquellas que se ocuparan, de muchos modos, y todas malos, diplomas ó títulos de escuelas obstétricas, cuyos diplomas no alcanzan á adornar una sala ó una antecámara, porque las comadronas que los han conseguido no son dignas de ellos.

Nosotros queremos un número de comadronas que se hallen á la altura de los tiempos, que sean respetadas, y que tenga ciertamente una firme cultura.

Y para lograrlo es preciso que todos, directores de clínica y ayudantes, tocólogos de maternidades y cirujanos privados, estuviésemos verdaderamente unidos para interés de una clase que tiene el derecho de progresar......

M. Betti.

LAS ADULTERACIONES DE LOS ALIMENTOS

POR EL DR. PUIGPIQUÉ.

Adulteración, falsificación y sofisticación, son tres vocablos distintos que vienen á significar los fraudes, la negligencia ó la impericia de cuantos tratan con agentes bromatológicos. El Código de todas las naciones castiga con penas más ó menos severas á cuantos se permiten la libertad de adulterar las substancias alimenticias, enseñando el espíritu y la letra de los legisladores, que siempre han existido en más ó menos escala, los que á la sombra de la inercia de las autoridades, han procurado enriquecerse á expensas de la mala calidad de los agentes alimenticios.

Los trabajos que sucesivamente publicaremos, no significan, ni pueden suponer alarma, ni mucho menos malquerencia; nuestro único y exclusivo propósito consiste en excitar el celo, ya del químico municipal, ya de las autoridades, pretendiendo poner en evidencia que los ciudadanos de la industriosa y gran Barcelona vivimos sujetos á una serie de sofisticaciones de agentes bromatológicos, que redun-

dan en perjuicio de la fisiología y en grave descrédito de la higiene.

Equivocadamente, según nuestro entender, pretenden algunos recabar para nuestra época la pujanza y poderío de las falsificaciones, como si quisieran significar que las actuales generaciones son de peores condiciones para el mal, que las de épocas más remotas. Nada más ilusorio que semejante hipótesis, puesto que en todas las etapas de la historia de los pueblos, se registran nefandas sofisticaciones, hijas las más de las veces de la codicia de los traficantes, escudados con la negligencia de las autoridades. Pretender arrancar la máscara á los que á la sombra de las artimañas pisotean las leyes del país, escarneciendo á la Diosa Higia, en cuyos altares jamás han prestado ni prestan homenaje, es el propósito de quien con estos artículos molestará la atención de los lectores de *La Protección Nacional.*

Por más que como hemos dicho en otro lugar, las falsificaciones están á la orden del día, gracias á un sin fin de circunstancias que no es del caso enumerar, no pertenecen á nuestra actual generación, sino que como hijas del afán de adquirir riquezas, radican en la prehistoria de los tiempos, sucediendo en el inmenso catálogo de las falsificaciones lo que ha pasado en todos los demás acontecimientos y hechos que han variado según las épocas, según el perfeccionamiento y según la desidia de las autoridades, no habiendo llegado al desiderátum los mercachifles porque los que luchan contra la salud de los pueblos, nunca pueden llegar á la cúspide de sus perversos proyectos.

Es muy cierto, que Barcelona se precia de ciudad culta é ilustrada, y que hace esfuerzos inauditos para aparecer tal en todos los ramos del saber humano. Tambien es cierto que no falta personal docente y retribuído, que se intitula anatílico aunque analizando encuentre todos ó casi todos los agentes bromatológicos en las mejores condiciones para que los barceloneses estemos satisfechos de su paternal solicitud en pro de las innumerables mercancías que de buena fe consume el pueblo para su fisiológica asistencia. Por las varias razones expuestas y muchas que omitimos, podrá parecer extraño que haya quien se atreva á enumerar una serie de falsificaciones que han tomado carta de naturaleza en Barcelona, por más de que para muchos pasan desapercibidas.

Para el buen método en todo estudio precisa, una clasificación, ya natural ya artificial, y cumo quiera que nuestro campo de operaciones es extensísimo, hemos adoptado una que, si no se funda en buenas leyes taxonómicas, reune la ventaja de estudiar por orden de importancia en el uso bromatológico las especies expuestas á las adulteraciones.

EL PAN.

Con el nombre de pan se designa á una pasta de harina principalmente, aunque puede ser de otro cereal puesto en fermentación, valiéndose de un fermento alcohólico y cocida al horno; siendo éste el alimento de los pueblos civilizados, remontándose su antigüedad á más de 2,000 años antes de la era cristiana. Desde luego, bajo el punto de vista químico, teniendo en cuenta que el pan es uno producto elaborado con harina, con más una determinada cantidad de cloruro sódico (sal común), no es difícil afirmar que su composición se halla constituída por idénticos elementos que los de la harina, algo modificados por la panificación.

No incumbe á nuestro objeto transcribir los análisis del pan realizados por Girard, Schutzer y otros, bastando decir que el objeto de la panificación es hacer solubles y asimilables los elementos útiles de las harinas, mediante la adición de la levadura que actúa sobre el gluten y almidón, creyendo poco menos que inútil indicar que la levadura puede proceder de cierta cantidad de pasta fermentada y conservada á temperatura constante y proporcionada, á fin de no interrumpir la fermentación, pudiendo también emplearse con el mismo objeto la levadura de la cerveza, bastando después de lo dicho referente á la panificación, señalar que la albúmina vegetal soluble en agua se hace insoluble, transformándose el gluten de tal forma que ya no es posible aislarlo de la materia amilácea en estado de pureza, á la par que las substancias amiláceas se transforman en glucosá, la cual como nadie ignora, fácilmente se convierte parcialmente en alcohol anhídrico y carbónico, aumentando de consiguiente el volumen de la pasta, haciéndola esponjosa, llena de espacios al parecer vacíos y ligera. No pretendemos hablar de otras varias metamórfosis que ofrece el pan cuando el alcohol da lugar al nacimiento de ácido acético y láctico, ni mucho menos intentamos enumerar las operaciones cuya explicación, ajena á nues-

tro objeto, daría una extensión á este trabajo que no consentiría el enunciado del tema. Bástenos indicar que la division natural de las operaciones para la fabricación del pan, consiste en la preparación de la masa y la cocción de la misma.

II

Al procederse á la fabricación del pan, lo primero que se ha de emplear es una harina bien elaborada y sana, á la vez que rica en gluten, á fin de facilitar á los tejidos los elementos indispensables para su regeneración. Prescindiendo de los análisis cuantitativos realizados en varias muestras de pan por diferentes químicos, daremos una ligera reseña de cómo se confeccionan algunos de los panes de lujo, de los que se consumen gran número en Barcelona.

El pan denominado de Viena se prepara con una mezcla de leche, 1 parte y 4 de agua; el pan inglés, llamado *rolls*, se prepara con una pasta de harina á la cual añádese patata cocida; el pan de Francia denominado *medias lunas* por su forma, se elabora con una pasta mezclada de un par de huevos batidos por kilo de harina, preparándose el pan de dextrina añadiendo á la masa 2 á 6 por 100 de azúcar, glucosa ó dextrina azucarada; no pudiendo faltar, tratándose de nuestro país, el pan de boda y el de anís, que contiene huevos batidos y granos de anís interpuestos en la masa.

No hablaremos del pan elaborado con centeno y cebada, porque es insignificante su empleo en nuestro país, no siéndolo el maíz, por elaborarse con su harina la *borona*, de gran consumo en las provincias del Norte, siendo la *talusa* una especie de pan confeccionado con la propia harina del maíz sin fermentar, usado por los habitantes de Guipúzcoa; no mencionaremos sino de paso el pan sin levadura que comen los israelitas durante la Pascua, denominado *azymo*. Añadiremos que la galleta ó pan de barco, se prepara con buenas harinas amasadas con $^1/_{10}$ de agua, á cuya masa se le da forma de discos ó tabletas que se desecan á la estufa ó al horno agujereadas para facilitar la salida de los gases é impedir la hinchazón de la masa. Después de las breves indicaciones de las varias suertes y denominaciones del pan, podríamos indicar algo acerca del pan químico hecho sin levadura, que se substituye con el bicarbonato de sosa, vinagre ó ácido clorhídrico produciéndose cloruro sódico ó acetato con desprendimiento de ácido carbónico, así como del procedimiento empleado por Danglish, que consiste en malaxar mecánicamente la pasta con agua saturada con carbono á ocho atmósferas de presión, para hacerle más esponjoso, obteniéndose con tal procedimiento un pan más blanco y de sabor ácido más nitrogenado; pero tales procedimientos no tienen aplicación en nuestro país, y los hemos consignado sencillamente para completar la breve relación de las varias manipulaciones á que se sujeta la harina según el uso y la variedad del pan.

Deben las autoridades ejercer exquisita vigilancia por lo que respeta á las harinas, puesto que si llegan á ser de mala calidad ó averiadas, resulta el pan un pudridero de gérmenes, capaces de producir enfermedades las más de las veces desconocidas en su origen. Entendemos, y valga como opinión nuestra, que se da poquísima importancia á la bondad de los alimentos en la patología de ciertas epidemias. Existen diferentes medios para reconocer las averías de las harinas, que no citamos por no ser penitentes al estudio que venimos apuntando.

El exceso de agua, que si bien puede ser objeto de una fácil y pronta putrefacción, puede en cambio ser muy lucrativa para el que elabore el pan, es otra de las alteraciones que deben reconocerse si no queremos vivir expuestos á los diferentes mohos como *Oidium aurantianum*, *Hamnidium elegans* origen de los mohos rojos del pan, siendo su polvillo perjudicial, produciendo coloración negra el *Ascophora mucedo*, verdosa el *Aspergillus glaucus*, blanca el *Botrys grisea* y el *Mucor Mucedo* habiendo, observado algún autor coloraciones amarillas debidas al *Aspergillus flavus*, y encontrándose en la miga del pan averiado diferentes otras producciones que pueden dar lugar á complicaciones anormales en la economía del hombre. Tal puede suceder si existe el *Liodermes*, el *Mesentericus vulgaris* y el *Mesentericus fuscus*.

Ademas de cuanto llevamos dicho, debe el panadero emplear agua que rigurosamente analizada, no contenga gérmenes, para no dar lugar después de la panificación, al hallazgo de huevos de ascárides, *Bacterium termo*, y varios otros *Micrococcus* que bien pudieran ser el *Micrococcus diphthericus*, de graves y funestas consecuencias. Utilizando, pues, agua en buenas condiciones y en la cantidad pre-

cisa, evitamos los graves inconvenientes citados. Esto nada tiene de difícil si la voluntad de los panaderos existe ó las autoridades persiguen el fraude.

A continuación insertamos una serie de nombres muy conocidos de los falsificadores, cuya sola enumeración indicará los fines que persiguen quienes de malas harinas hacen al parecer sabroso pan.

El alumbre, el sulfato de zinc, el de cobre, el carbonato amónico, el carbonato ó bicarbonato potásico, de sosa, de magnesia, la creta, el bórax, yeso, alabastro en polvo, féculas de patata, salep, harinas de habichuelas, cebada, maíz, etc., etc. En nuestro país, que sepamos, no se utiliza la salmuera, porque el buen cloruro sódico es abundante y barato, no sucediendo así en otros países, donde se han encontrado entre la miga restos de sardinas y escamas de varios pescados. Hoy es muy rara la mezcla del trigo con el centeno, á pesar de lo cual ha habido época en que los médicos han notado los síntomas patognómicos de quienes inconscientemente se han alimentado con pan elaborado con crecida cantidad de harina de centeno.

¡Cuántas veces la fiebre tifoidea y otras varias enfermedades de forma infecciosa, siembran el llanto en las familia, sin que la ciencia explique racionalmente la infección, tal vez debida á la ingestión de pan elaborado con harinas averiadas! Nada diremos del barniz empleado para dar lustre al pan, porque generalmente es inofensivo, pero también alguna vez puede ser objeto de fraude.

A los cuerpos citados, que todos sirven para sofisticar el pan, para ocultar sus malas condiciones ó mejorar éstas, ó para aumentar su peso, falta añadir que según observaciones de Crispo comprobadas por Herlaut, se ha encontrado que el jabón servía perfectamente á los panaderos para dar ligereza y algunas otras cualidades apreciadas del consumidor.

Nosotros hemos procurado averiguar si ciertamente existe el fraude en Barcelona, y no sólo no hemos podido comprobarlo, después de algunos ensayos insiguiendo el procedimiento clásico de Herlaut, sí que tampoco nos ha sido posible investigarlo valiéndonos de datos indirectos.

Reseñadas á vuela pluma las principales sofisticaciones á que pueden acudir los traficantes de mala fe, podríamos indicar los procedimientos ya físicos, ya químicos, ya microscópicos á que se puede recurrir para ponerlas en evidencia; mas como quiera que semejantes noticias no las creemos haber cumplido con nuestro cometido, reseñando las principales alteraciones, para proseguir nuestra tarea en otro artículo de primera necesidad, no tan importante en el concepto bromatológico como el pan, pero de grandísimo interés en el concepto higiénico, por el mucho consumo que viene haciéndose del zumo fermentado de la uva. Terminamos, pues, nuestra tarea referente al pan, para proseguirla, ocupándonos del vino otro día, continuando de tal suerte el estudio de las falsificaciones hasta completar en un pequeño y recopilado trabajo el de cuantos agentes se emplean para la alteración de los alimentos.

III

EL VINO.

El jugo de la uva fresca y madura, resultado de la fermentación alcohólica, es el líquido de todos conocido con el nombre de vino, procedente de la vid, planta clasificada por los botánicos en la familia de las auspilídeas.

Las falsificaciones del vino son tan frecuentes, principalmente cuando el precio del delicioso caldo es algo crecido, que tendremos imperiosa necesidad de llenar unas cuantas cuartillas para reseñar someramente cuantos agentes se emplean en aquel caldo para intoxicar nuestra economía.

Los sofisticadores han reunido un caudal considerable de agentes, según la pericia ó conveniencia de cada cual, que muchas veces se utilizan para imitar á los legítimos, ya en el grado de color, aroma, densidad, sabor, etc., de las localidades productoras cuya fama hace que pida el público sus vinos con marcado interés.

Vamos á fijarnos en algunos de esos agentes, para llegar á la demostración de que las autoridades se preocupan poco de la salud de sus administrados, sin duda alguna porque nadie ha levantado enérgica protesta contra semejante desidia.

El vino, si hemos de creer cuanto dicen los libros de la más remota antigüedad, era ya bebida común en los tiempos de la prehistoria, encontrándose en el génesis un pasaje demostrativo de sus excelencias.

No pretendemos esclarecer la historia del jugo de la uva, que nos llevaría á largas y enojosas disquisiciones. Sabido es de cuantos leerán estas líneas que la operación previa en la preparación de los vinos

es la vendimia, que se efectúa desde Septiembre á Octubre, según son las circunstancias climatológicas de cada país ó comarca. Es preocupación bastante admitida entre nuestros campesinos, que la bondad de los vinos depende exclusivamente de la buena calidad de la uva, no concediendo, con grave error, importancia á la elaboración, conservación y á los muchos tratamientos que con lujo de detalles explican los enólogos en sus luminosos tratados, de los cuales, después de muy leídos, se deduce que las buenas condiciones dependen en su mayor parte de las manipulaciones á que someten el jugo de la uva, los que se ocupan de su preparación y conservación.

La composición química de los vinos es muy compleja; citaremos entre la enorme cantidad de materias índicas que existen en ellos, los cuerpos ácidos, neutros y sales en grandísima abundancia, comunicando su particular agrupación y su variabilidad cuantitiva los diversos aspectos organolépticos que nos ofrecen las ricas suertes del delicioso líquido de la vid.

No cabe ninguna duda de que por su mayor cantidad tienen verdadera importancia el agua, el alcohol etílico, la glicerina, las materias colorantes y los tartratos. Si copiáramos los trabajos específicos de los muchísimos autores que se han ocupado en la investigación analítica de los vinos, vendríamos á parar como deducción lógica, á que los mismos contienen substancias volátiles y fijas en proporciones variables, según las condiciones de recolección, preparación, localidad y climatología. Si nuestro objeto consistiera en detallar lo que son y significan los vinos, aparte de otras largas disquisiciones, nos ocuparíamos de una de sus más apreciadas condiciones, como es el aroma ó *bouquet;* pero desistimos de esto porque nos alejaríamos del enunciado del tema y podríamos caer en el ridículo de la pretensión de escribir un tratado de enología, cuando no podemos ni sabemos hacer y aun imperfectamente, sino una sencilla narración de las sofisticaciones.

Hemos de empezar la narración de las falsificaciones por el agua, por ser la más frecuente, si bien la más inofensiva, si exceptuamos el verdadero robo que realiza quien se vale de semejante agente para obtener pingües beneficios. Los medios puestos al alcance de la ciencia para reconocer la adición de agua son algo difíciles y de alguna duración, circunstancia que los falsificadores conocen perfectamente, por lo cual se creen poco menos que libres de responsabilidad por semejante adición. Recordamos que uno de ellos nos dijo en cierta ocasión que toda vez que, según cuentan las crónicas, Noé fué de las primeras víctimas de los efectos del vino, rebajando su riqueza alcohólica, añadiendo un poco de agua, se previenen las terribles consecuencias de la borrachera. ¡Pobrecitos! Dios se los pague.

Tras del agua, viene como falsificación casi gemela la adición de grandes ó pequeñas cantidades de alcohol, falsificación ya casi consentida por cuantos se dedican á la venta del caldo, á cuyo fin apelan á ella siempre que les conviene, sin preocuparse de la bondad ni procedencia del espíritu, como si los efectos fisiológicos fueran iguales, según la naturaleza de los mismos. La adición del vino de pasas, en otros tiempos de grande aplicación para mezclarlo con los naturales, ha caído en desuso, dada la relativa baratura del vino, origen de la decadencia de nuestra agricultura. La glucosa que ordinariamente se añade á la preparación de los vinos, exige manipulaciones algo delicadas para su investigación, dando resultados casi siempre seguros para poder avisar á las autoridades el fraude, así como se pueden descubrir perfectamente los vinos sofisticados con manito y sacarina, falsificaciones muy poco empleadas en nuestro país, no pudiendo decir otro tanto del yeso, añadido con harta abundancia para clarificar el vino, darle color y quitar cierta cantidad de agua de interposición. Empléase en casi todas las bodegas de España para hacer la fermentación más rápida y completa, deteniendo las fermentaciones ulteriores, aumentando el grado acidimétrico del vino, dándole de consiguiente más color, clarificándolo y conservándolo por mucho más tiempo de las muchas alteraciones conocidas de todas con el nombre de enfermedades de los vinos, sirviendo el yeso para el transporte, las mezclas y manipulaciones como un poderoso recurso. Todas las ventajas enumeradas y otras que tal vez podrían indicarse, favorecen en grande escala á los cosecheros y comerciantes, perjudicando de un modo ostensible á la salubridad pública y á la higiene, modificando el enyesado la composición de los vinos. Berthelot, cuya competencia en cuestiones químicas nadie puede negar, viene asegurando que por la transformación del sulfato de cal en sulfato ácido de

potasa, queda una cantidad relativamente grande en ácido sulfúrico libre, creyendo con solo semejante dato que existe el deber de protestar del enyesado en nombre de la higiene y la salubridad, á pesar de que se permite aquél desde una epoca remotísima, si hemos de juzgar por documentos emanados del tiempo de Pedro I de Aragón.

(*Continuará.*)

METODO HIPODÉRMICO

Ensayo sobre la antisepsia medical del pulmón

POR EL DR. ROUSSEL.

Leído en la Sociedad Médica del Eliseo en la sesión del 3 de Mayo de 1886.

(Continúa).

La úlcera de la piel, crónica purulenta é infectada, antiguamente casi incurable, es hoy transformada en herida simple, aséptica y rápidamente cicatrizable bajo la influencia del *spray* listeriano. De la misma manera las ulceraciones pulmonares pueden ser desinfectadas y la tisis microbiana puede transformarse en bronconeumonía curable cuando el pulmón es metódicamente penetrado y curado por un vapor *antiséptico interno* que cumpla una función análoga á la del *spray* quirúrgico externo.

Los cuerpos absorbibles, difusibles y no tóxicos, pueden solos suministrar tales vapores; pero cuando son administrados por la vía estomacal ó por inhalación, no consiguen el objeto, porque la glotis los detiene ó el estómago los destruye y su absorción permanece siempre insuficiente ó ilusoria.

El método hipodérmico al empleo exclusivo del cual me han conducido mis estudios sobre la transfusión de la sangre, es sólo capaz de llevar directamente un medicamento á la circulación y por ella á los órganos enfermos sin que sufra las descomposiciones químicas y los desperdicios de dosis que los cuerpos tragados sufren siempre en el tubo digestivo.

Si el líquido inyectado en la sangre es volatilizable, después de haber recorrido al estado líquido el cuerpo entero, se dirige él mismo á los pulmones por el hecho del tiro del aire ambiente y allí bajo la influencia del calor pulmonar, se transforma en vapor que busca la vía de eliminación más directa que es para ellos atravesar el tejido pulmonar con los gases expirados normalmente por la sangre.

Si ese cuerpo líquido, difusible, volatil, es antiséptico, modifica á la manera del *spray* de Suter, los tejidos que impregna y atraviesa y puede esterilizarlos haciéndolos impropios para la cultura de los microbios y para la formación de sus productos tóxicos.

Si ese cuerpo es antifebril, si es antiséptico y tónico, se convierte en el medicamento por excelencia de la tisis pulmonar, enfermedad catarral, febril, purulenta, microbiana y consecutiva.

Partiendo de estos datos, los unos clásicos, los otros personales, he largo tiempo buscado un tal medicamento y creo haberlo hallado en el aceite esencial, químicamente definido por Cloez bajo el nombre de Eucaliptol ($C^{12} H^{20} O$), pero absolutamente desconocido en sus efectos fisiológicos y terapéuticos y hasta ahora no empleado en farmacia. El árbol eucaliptus, es el vegetal más dotado de todos y por él mismo y sin intervención humana de virtudes desinfectantes, antizymóticas y febrífugas.

Pero las esencias como todos los cuerpos insolubles en el agua, no han quizá sido empleados en inyecciones hipodérmicas. Creo ser el promotor de algún progreso enriqueciendo esta terapéutica de disolventes nuevos que permiten el empleo de multitud de medicamentos del más alto valor, de que estábamos privados.

Comenzé estos largos estudios con esencias refinadas obtenidas en la Exposición de Viena de 1873, y persuadido de que las experimentaciones en los animales no podían dar certeza, me inyecté con frecuentes y dolorosos accidentes locales, diversas preparaciones puras ó en éter, aceite mineral ruso, alcohol, etc., y al fin encontré que los aceites vegetales dulces disuelven y diluyen la esencia del eucaliptus y todas las otras esencias, así como los yodos, fenoles, hydrocarburos; ellos precipitan completamente las gomas, resinas acres, que después de la filtración, la solución para inyectar cesa de ser inflamatoria y dolorosa.

Caliento el aceite á 180°, para esterilizarlo.

La solución de eucaliptol que empleo de preferencia desde hace dos años, es á uno por cuarto y la dosis diaria varía de uno á dos centímetros cúbicos, sea una ó dos jeringas de Pravas, lo que equivale á 0,25 ó á 0,50 de esencia. Esta inyección bien operada con una jeringa inoxidable y una

aguja larga bajo la dermis de la región de la anca ó de la nalga, permanece siempre indolora é inofensiva. Después de la inyección recomiendo un ligero amasamiento para esparcir el eucaliptol á la superficie de la aponeurosis muscular. Los capilares linfáticos y sanguíneos absorben inmediatamente la solución, su transporte á la circulación es muy rápido, la eliminación de la esencia volatilizada se opera por la respiración y el olor eucalíptico perfuma bien pronto el aliento. Estos efluvios se hacen permanentes, facilitan la respiración y despiertan el apetito, desinfectando la expectoración de sus olores nauseosos y pútridos.

Si la dosis apropiada al sujeto excede una fugitiva disnea, puede ser producida por la presencia repentina en los bronquios de una gran cantidad de vapores eucalípticos. No he podido encontrarme con dosis peligrosas ó tóxicas, no conozco alguna contraindicación ni reproche que puedan ser legítimamente objetados á esta terapéutica científica de la tisis pulmonar por la inyección hipodérmica de eucaliptol.

A la dosis médica que he experimentalmente determinado á un centímetro cúbico de solución al cuarto, la acción es de conjunto netamente respirativa, antiespasmódica y antifebril, y se vuelve antiséptica y antimicrobiana desde el segundo mes de tratamiento.

El microscopio me ha demostrado muchas veces en los esputos de mis enfermos la diminución gradual y después la completa desaparición de los glóbulos de pus y de los microbios tuberculosos (bacilos de Koch).

He presenciado esta desaparición en mi clientela para muchos microbios; la he obtenido en el Hospital, que es indudablemente para esto el sitio más desfavorable á causa de la promiscuidad de los enfermos, de su constante contagio mutuo y de su reinfección por los polvos microbianos de las salas.

Los fenómenos brónquicos son los primeros en disminuir, la expectoración purulenta se aclara y disminuye á la mitad en pocos días; sucede lo mismo con la tos; después la fiebre hectica desaparece y los sudores nocturnos cesan absolutamente; la respiración, el sueño, el apetito y la nutrición, son siempre y al propio tiempo restaurados.

El estudio de los signos estetoscópicos por la auscultación y la percusión demuestran la acción especial del eucaliptol sobre el pulmón; es de todo punto astringente y secativa. Los estertores brónquicos estridentes y húmedos, disminuyen los primeros de intensidad y de superficie, dejando mejor percibir los soplos tubáricos y anfóricos de las cavernas; las matiteces se hacen menos notables y la respiración reaparece en los vértices oscuros; después los erepitamientos y zurridos disminuyen de humedad y extensión y son reemplazados en las cavernas en cicatrización por frotes secos análogos á los frotes secos pleurales de las adherencias cicatriciales.

La acción balsámica calmante de los medicamentos produce bien pronto una diminución cuando menos á la mitad de los acsesos de la tos; en un mes, cerca de la cuarta parte de mis enfermos, los ruidos morbosos han disminuído la mitad; han frecuentemente desaparecido después del tercer mes de tratamiento.

Mas tarde, la acción desinfectante y antimicrobiana del eucaliptol se hace evidente por los exámenes microscópicos. Durante dos ó tres semanas hago una inyección diaria; después dejo un reposo de ocho días en que empleo otro medicamento, como arsénico, azufre, ácido fénico, en inyección y vuelvo al eucaliptol cada dos días, tan largo tiempo como es posible, según los casos.

Accesoriamente al eucaliptol en los casos graves de infiltración tuberculosa y de ulceraciones dolorosas de la laringitis fimica, empleo inyecciones de pilocarpina, de cocaína, de ácido láctico ó bórico, que llevo atrevidamente con una larga y fina aguja á través de la membrana tiroidea á la base de la epiglotis y hasta los tejidos del vestíbulo laringeo.

Empleo siempre en inyecciones hipodérmicas, la antipirina y la antifebrina contra la hipertermia y los sudores; la ergotina y el fierro en las hemoptísis; el timol, el menthol y el fenol, contra la purulencia y la broncorrea exageradas; los fosfatos, el apiol, el fierro, el arsénico, el oro, contra la atonía, la dispepsia de la convalecencia ó la amenorrea de la cloroanemia; el azufre, el yodo, contra las adenopatías y la escrofulósis; la paraldeida, los valerianatos y el alcanfor, contra las pleurodimias ó los fenómenos neurálgicos y neurasténicos; en fin, la digitalina y sobre todo la esparteína, contra los fenómenos cardíacos de la disnea grave.

Prohibo toda medicación por la boca, porque tengo la certeza de que todos los antisépticos á dosis activas son ofensivos para el órgano digestivo y dañan á la

nutrición. Reservo para el estómago una alimentación especial que llamo fraccionada; mis enfermos toman cada hora ó cada dos, una cantidad de alimento sólido ó líquido y en la noche, cada vez que son despertados por la tos ó por alguna necesidad, toman una tasa de buen chocolate tibio que hace cesar la tos y trae el sueño; el esputo se lanza fácilmente y ni la fiebre ni el sudor aparecen en la noche. Esta alimentación fraccionada tra rápidamente la vuelta del apetito, la cesación de las diarreas y los accesos vomitivos de tos.

La alimentación durante la noche, cuando el cuerpo es horizontal en una cama caliente, es muy favorable. Me intereso también en los vestidos de mis enfermos y especialmente por la noche, los hago cubrir á raíz de la piel de una gran camisa de tejido ligero y permeable compuesto de lana y plumazón. La temperatura del cuerpo es conservada así constante y permite disminuir los abrigos de la cama; el enfermo suda menos y no tiene necesidad de cambiarse sábanas durante la noche.

Como vestido de día recomiendo las muy confortables envolturas ya bien conocidas en París bajo el nombre de Tejido del Dr. Jaëger; este elástico, tejido de lana fina, amoldado sobre el cuerpo, le forma como una segunda piel protectora de los excesos de calor ó de frío; absorbe bien el sudor, dejando pasar el ambiente y evita así los enfriamientos, causas de bronquitis.

(Continuará).

Miscelánea Médica.

El argón, nuevo constituyente de la atmósfera.

Es brillante y completa la comunicación que sobre este punto fué hecha el 31 de Enero último á la Real Sociedad de Londres por lord Rayleigh y M. Ramsay. Pasma, ciertamente, considerar cómo este descubrimiento ha podido tardar este tiempo, siendo tantos los que, de un siglo acá, han estudiado el aire, al parecer con los métodos más exactos y el más exigente rigorismo. Así pues, esta conquista debe considerarse como una de las más bellas que la química ha hecho en esta centuria.

El principio de que parten los autores es que ya en trabajos anteriores mostraron que el ázoe extraído de los compuestos químicos es muy cerca de ½ por ciento más ligero que el *ázoe atmosférico.* La ligereza del gas extraído de los compuestos químicos no se explicaba por la hipótesis de la disociación parcial de las moléculas de ázoe en átomos separados. Igualmente difícil era concebir cómo ese gas, de orígen químico, podía ser una mezcla.

Las primeras experiencias para extraer el ázoe del aire, fueron por medio del magnesio llevado al rojo: el espectro del gas de densidad 19,09, bien que mostrando las bandas de ázoe, mostraba muchas otras líneas que no se han reconocido pertenecer á elemento alguno conocido.

La prueba directa de la presencia del argón en el aire, ha sido hecha por medio de la atmolysis: ellas mostraron en un principio que el *ázoe atmosférico* es una mezcla y no un cuerpo simple.

Por otra parte, las experiencias de prueba de si el argón pudiera ser un derivado químico del ázoe, resultaron negativas.

Finalmente, tras de un procedimiento cuyo solo punto flaco no es otro que su lentitud, pudieron separar el argón en gran escala.

Así obtenido resulta, que respecto á densidad, si la del ázoe es de 14 y la del oxígeno 16, la del argón sería 20,6, por la eudiometria con el oxígeno: preparado por el magnesio es de 19,09. Su espectro, consistente en gran número de rayas distribuídas por todo el campo visual, muestra principalmente, dos características rojas, menos refrangibles que las rojas del hidrógeno y del lithio.

Es de una solubilidad en el agua, análoga ó aproximada á la del oxígeno. Más soluble que el ázoe, se le encuentra en mayor proporción en el agua de lluvia.

El argón tiene un calor específico de 1,66, propio de un gas en el cual la energía es toda de translación.

Toda tentativa para producir combinaciones químicas con el argón ha sido infructuosa.

Su inercia, dicen los autores, que le ha valido su nombre, explica por qué no se ha descubierto hasta ahora como constituyendo cuerpos compuestos. El símbolo que proponen para este elemento al que, provisoriamente le suponen no ser una mezcla, es el de A.

TOMO VIII ENTREGA 8ª Abril 15 de 1895.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

LA MEDICACION DOSIMETRICA EN GINECOLOGIA.

POR EL

Dr. D. Gerardo Clavero del Valle.

Así como la Cirugía ha adelantado de una manera prodigiosa en sus múltiples aplicaciones en las enfermedades de la mujer, de la misma manera la terapéutica dosimétrica ha contribuído poderosamente al progreso de la Ginecopatía, pues dentro del rico arsenal de la moderna medicina civilizada, como dice muy bien nuestro maestro el Dr. Valledor, encontraremos medios para combatir dichas dolencias sin recurrir á la *última ratio* ó sea la intervención quirúrgica.

Si recorremos el anchísimo campo de las afecciones del sexo débil, veremos cómo en casi todas ellas podemos conseguir grandes resultados, algunos curativos y otros paliativos con nuestros agentes de tratamiento.

Para convencernos de ello recorramos de una manera concisa las mencionadas dolencias.

Tenemos, en primer lugar, el útero, y le elegimos como primer organo de nuestro estudio, porque todos sabemos las múltiples relaciones que por intermedio del sistema nervioso tiene con las demás partes del organismo, siendo sus enfermedades mucha veces engendradoras de otras que radican en lugares más ó menos distantes del centro uterino.

Así vemos en la metritis ciertas perturbaciones que bien pueden depender por estar contiguos los aparatos influenciados por la matriz ó ser ésta como la estación telegráfica desde donde irradian ó se transmiten las malas nuevas á otras partes receptoras, tal sucede con aquellos fenómenos de compresión ineludibles á todo aumento de volumen y los verdaderos síntomas de contigüidad en el último tramo intestinal (tenesmo rectal, estreñimiento) y en el receptáculo urinario (tenesmo vexical y á veces cistitis) que en muchos casos dificultan el diagnóstico, pues las enfermas sólo se quejan de esas molestias sin preocuparse de su enfermedad principal y sin presentir que de otro órgano parten las causas de esas sensaciones morbosas, y entre estos síntomas, cuya génesis se explica nada más que por esas acciones denominadas en fisiología con el nombre de simpáticas y con las que cubrimos nuestra ignorancia y acaso sean neuritis ú otras alteraciones, tenemos la llama *dispepsia* uterina de la que hemos hecho mención en otro trabajo[1] y que tan magistralmente describe Imlach; esta bradipepsia trae como secuela obligada aquellos trastornos del funcionalismo digestivo que acompañan á toda dificultad metabolológica del acto peptógeno y que por demasiado sabidos por nuestros compañeros no enumeramos, y que son la causa primordial de ese estado de debilidad general, de esa neurastenia característica de las afecciones uterinas que trae en pos de sí la hipoglobulia y el marasmo.

Otros síntomos reflejos siguen en importancia á la perturbación gástrica, encontrándose en este caso la *tos uterina* sin lesión manifiesta en el aparato respiratorio, y que es tan pertinaz, que mientras no desaparece la enfermedad generadora, no se cura. Nosotros hemos tenido ocasión de visitar á una señora que padecía una metritis á consecuencia de un desgarro ó laceración de Emmet, que era presa de grandes accesos dispnéicos que se acentuaban al practicar las curas en el sitio enfermo, y sin embargo desapareció al mismo tiempo que la dolencia uterina.

1 Estudio clínico-terapéutico de las dispepsias gástricas. Tesis del Doctorado, 1894.

Como reflejo uterino importantísimo consideramos á ciertas neuralgias, palpitaciones cardíacas y al histerismo.

Esto bastará para comprender la utilidad grandísima que tiene la curación de las metritis, pues con ellas haremos desaparecer todos estos síntomas molestos y los propios de la afección.

¿Puede la dosimetría hacer algo contra estas enfermedades y *por ende* combatir tales síntomas? Sí.

Veamos cómo. En primer término toda metritis requiere un tratamiento general que ha de cooperar eficazmente á la desaparición del efecto uterino. Será preciso vigorizar á todo el organismo, pues ya sabemos que todas las enfermedades son el resultado de una lucha desigual entre la fuerza vital y los agentes patógenos, combate en el que lleva la peor parte la primera; he aquí por qué la doctrina dosimétrica ensalza al incitador vital por excelencia, á la *estricnina* que, galvanizando todo el organismo, le da fuerzas para soportar los empujes páticos; pero, por desgracia, la estricnina no da más que fuerza, no da materia, y de aquí la necesidad imprescindible de asociar á ella otro elemento terapéutico que suministre esa materia. Felizmente nuestro inmenso caudal de medios terapéuticos nos entrega los *fosfatos*, los *arsenicales* y los *ferruginosos* que nos darán la materia que necesitamos, si nosotros sabemos hacer de ellos un uso racional y científico, sin rutina ni espíritu acomodaticio de escuela.

A propósito, aun alejándonos del objeto de este artículo, debemos decir á los detractores de nuestro método que no somos exclusivistas, sino que abrazamos todos los descubrimientos con que se enriquece de día en día la medicina, pero siempre con la razón armada ó sea la experimentación científica, pues no somos entusiastas de ninguna personalidad, y no creemos nada teórico porque lo diga una lumbrera, ni nos convencen esos experimentos ni esos entusiasmos del momento, si más tarde no se aquilatan y se acreditan tales hechos en la clínica, único crisol de donde brotan las verdades de nuestra ciencia.

Recomendamos, pues, los preparados dosimétricos de *hipofosfito de estricnina* y de *arseniato de hierro*, á la dosis que el estado de la paciente lo indique para combatir la debilidad general sin olvidar el tratamiento hidroterápico, tonificador por excelencia del organismo, y el hidromineral, especialmente las aguas cloruradas sódicas, cuya acción maravillosa sobre las metritis crónicas es reconocida por todos los ginecópatas. [1]

Para disminuir los síntomas dispépticos, daremos la *pepsina*, la *pancreativa*, la *estricnina*, la *quasina;* el estreñimiento podrá hacerse desaparecer estatuyendo un régimen alimenticio adecuado ó tomando una cucharada en ayunas de Sedlitz Chanteaud, y la *léptandrina* (cinco gránulos cada día) que purga suavemente y tonifica todo el aparato digestivo, ó bien un enema con glicerina ó aceite de oliva, no debiendo usar ni el podofilino, aloina, ni ningun purgante drástico por no conseguir con ellos ningún resultado beneficioso y acaso agravaran la dolencia por la congestión que ocasionan en los órganos pélvicos.

Las neuralgias, así como también la tos uterina, si cierto es que no desaparecen hasta no curarse la enfermedad, puede obtenerse alguna reducción con nuestros medicamentos, como la *sal de Gregory*, el *valerianato de cafeína*, el *cloral boratado*, el *bromuro potásico*, la *antipirina*, la *exalgina* y el *hidrato de cloral*, ó bien recurriendo á las inyecciones hipodérmicas, empleando para esto las lentículas y la jeringa de Gustavo Chanteaud, con la que se consigue una asepsia completa indispensable para esta aplicación de los medicamentos á fin de prevenir esos accidentes que, en la mayoría de los casos, son debidos á la impericia del profesor y dan lugar á la entrada en el organismo de los microbios sépticos, y que buscando como sitio de elección las partes más débiles, pronto hacen sentir sus efectos patógenos.

Tal es, en suma, la medicación sintomática. Veamos como puede la dosimetría coadyuvar al tratamiento de las metritis *loco dolenti;* y decimos coadyuvar, porque estamos convencidos de que la terapéutica farmacológica es en muchos casos impotente, habiendo precisión de hechar mano de los procedimientos quirúrgicos; nuestro método de curación puede auxiliar á estos.

Hoy ya sabemos los entusiasmos que hay por el raspado de la cavidad uterina para combatir estas dolencias, entusiasmo racional, á pesar de los muchos detractores que temen, no sólo el raspado, sino también á las inyecciones que hay necesidad de usar después; nosotros le hemos em-

2 Aquí están también indicadas las lentículas de *hemoglobina* y las *tónicas arsenicales y ferruginosas.*

pleado afortunadamente sin presentarse esas temibles complicaciones debidas al tránsito del líquido por las trompas de Falopio; por eso aconsejamos este procedimiento seguido de una irrigación intra uterina de sublimado corrosivo al 1 por 2,000, disolución que se puede preparar inmediatamente por medio de las lentículas antisépticas.

Estas irrigaciones son necesarias después del parto con el fin de preservar á la mujer de una metritis puerperal.

En los casos de metritis aguda blenorrágica podemos emplear con éxito las inyecciones uretro-vexicales, vaginales y uterinas con las disoluciones de las lentículas antisépticas de *resorcina, ácido bórico, sublimado* y *permanganato de potasa.*

La metritis catarral se combate con las inyecciones de *sublimado* y *ácido bórico,* sin olvidar los medios quirúrgicos de abstersión del útero y las cauterizaciones bien dirigidas, y la metritis hemorrágica por medio de las inyecciones hipodérmicas de ergotina dializada y al interior este medicamento, el hidrastis canadensis, y sobre todo la digitalina cristalizada; si no desaparece la metrorragia no habrá otro recurso que los medios locales enérgicos, como son las inyecciones intrauterinas de líquidos hemostáticos, el taponamiento, la dilatación del cuello uterino, la ligadura de la arteria uterina, la compresión de la aorta abdominal y hasta la castración é histerectomía, pero á veces el raspado es el mejor medio curativo seguido de una inyección por cloruro de hierro.

Tanto en la metritis aguda como la crónica acompañada de grandes dolores, podemos aplicar supositorios morfinados ó asociando al líquido de las inyecciones la morfina ó la cocaína, esta última con cuidado, pues á veces se observan fenómenos de intoxicación.

ESTUDIO
DE LA PLEURO-NEUMONIA INFECCIOSA

EN LA ESPECIE CABRIA

EN EL ESTADO DE OAXACA.

PRIMERA PARTE.

Cuando la higiene dedica de una manera preferente y cumplida sus principales páginas á la historia de los organismos patógenos y á las enfermedades que éstos determinan, me ha parecido muy propio presentar á esta R. Asamblea un proceso íntimamente relacionado con aquellos, y cuya observanción científica ha sido hecha por la primera vez en México. Los efectos desastrosos y progresivos en su marcha y su difícil tratamiento, la hicieron, á mi juicio, digna de la mayor atención, una vez que tiende á destruir un elemento de riqueza en una de las principales Entidades Federativas de la República, como es el Estado de Oaxaca.

El aspecto físico y configuración de ese Estado es de región montañosa, pero fértil, regada por multitud de ríos, arroyos y torrentes que embellecen sus valles y cañadas. Entre sus semovientes presenta un gran número de ganado menor, dividido en lanar y cabrío; este último, según informes de personas conocedoras del Estado y además dignas de crédito, no bajará de 500,000. En algunos criaderos de la parte Norte del Estado, del Distrito de Huajuápam de León, en sus límites con el de Puebla, ha venido desarrollándose de años atrás una enfermedad de la que sucumben la generalidad de los animales atacados, parece que esta enfermedad vive allí; es decir, que es enzoótica, pues que en el curso de los años se le ve disminuir, sin que llegue á desaparecer, para aumentar en seguida, y el número de víctimas que ha causada ha sido de muchos miles de animales.

Impuesto de la existencia de tan terrible enfermedad y de su terminación fatal en la inmensa mayoría de los casos, me propuse proceder sin pérdida de tiempo á estudiarla en sus manifestaciones y origen y á buscar el mejor medio de combatirla. Sin el concurse de mi buen amigo el Sr. Profesor D. Miguel García, habría tenido que retardar más tiempo el estudio importantísimo de la enfermedad en sus distintos grados. Debo, pues, á la permanencia de este profesor en uno de los centros de producción de ganado que estaba infectado, la adquisición de algunos datos, á mi juicio necesarios, para haber dado forma al estudio que tengo la honra de presentar.

***

Síntomas.—De un modo general han sido los de una afección aguda. La duración observada en este proceso fué de siete á nueve días. La tristeza y falta de apetito preceden á una tos seca, dolorosa y quejitiva, la cual se aumenta cuando los ani-

males hacen algún esfuerzo; hay calosfrío y calentura, pero esta última es moderada al principio, pues que marca sólo décimos de grado sobre la temperatura normal. La inspección del tórax, la percusión, la auscultación, la compresión de los espacios intercostales, no señalan nada notable; pero pasadas algunas horas en unos, y dos días en otros, aparecen caracteres y manifestaciones agudas, como la supresión de la rumia, dispnea y los síntomos de una neumonía grave con fiebre intensa con frecuencia del lado izquierdo. Más tarde se complica el mal de una pleuresía igualmente extensa y grave del mismo lado, con escurrimiento nasal de un líquido blanco y espumoso, algunas veces estriado de sangre; cierta cantidad de éste pasa á la boca y determina en los enfermos movimientos de masticación; hay diarrea en algunos. Los enfermos permanecen en pie, con los miembros anteriores separados y los codos desviados hacia afuera; la actitud decubital la toleran por poco tiempo, pero siempre del lado enfermo; el tórax y el dorso son muy sensibles á la presión; la percusión da sonido mate en una zona extensa; la auscultación da soplo tubario y frote pleural bien distintos; en la generalidad de los enfermos se observa constipación; el enflaquecimiento progresa; la temperatura desciende bajo la normal; aparecen edemas en la región interaxilar y en el miembro izquierdo, que determinan claudicación; la dispnea aumenta; el pulso se acelera y se dilata; los animales no pueden tenerse en pie, y acaban por sucumbir asfixiados. La muerte sobreviene en el primero ó segundo septenario.

La mortalidad observada ha sido en los distintos centros, de un 70, 80 y 90 por ciento. El corto número de los atacados que sobrevive tiene una convalecencia larga, que no baja de dos meses; conservando siempre cicatrices indelebles en el pulmón, que les impide rendir la utilidad comercial para que están dispuestas.

Tal es el cuadro de síntomas de la afección que ha estado invadiendo á los principales criaderos de una especie económica y productiva que en el Estado de Oaxaca debe considerarse como un ramo de riqueza entre los muchos que le pertenecen.

Lesiones anatómicas.—Sacrificados algunos enfermos al principio de la afección, se observan uno ó más focos inflamatorios de corta extensión, que no son sino pequeños infartos y hemorragias. La hepatización reciente es de un rojo sangre ó rojo negro. Divididos los lóbulos hepatizados, cuando la enfermedad ha avanzado y se acentúa el período de estado, presentan un tinte rojo claro ó amarilloso con matices grises. Estos lóbulos ó porciones de pulmón se encuentran rodeados de tejido conjuntivo como si estuvieran enquistados; la pleura, en relación con estos focos, se opaca y se cubre de un líquido libre y abundante, de aspecto fibrinoso y de tinte ligeramente verdioso, algo turbio. En este período la neumonía es lobar y la pleuresía es secundaria; el pulmón es voluminoso, duro y pesado; examinado atentamente, se observan en él neoformaciones abundantes de tejido conjuntivo que secuestran porciones de pulmón, haciéndolas desaparecer finalmente. Se observan porciones de pulmón que conservan su estructura normal; pero éstas se encuentran como comprimidas é infiltradas; los lóbulos hepatizados, después de la terminación del proceso, generalmente se esclerosan ó se carnifican. Excepcionalmente y en enfermos de mayor duración se ha observado el reblandecimiento y la supuración. El pericardio participa en su totalidad de las alteraciones de la pleura; el exudado es abundante; hay infiltración del miocardio; los linfáticos están infiltrados; la trombosis, las hemorragias, son lesiones notables; los ganglios brónquicos mediastinos se encuentran entumecidos. En el interior de los bronquios existe abundante cantidad de líquido blanco sucio y espumoso, sanguinolento en algunos casos, y de olor repugnante. La pleura, en su totalidad ó en fracciones, está cubierta de falsas membranas ligeramente verdosas, que se desprenden fácilmente y permiten observar en la serosa inyecciones, equímosis y asperidades.

En resumen, las lesiones que preceden dan idea de una flegmasía pulmonar intersticial, progresiva, con hepatización secundaria de los lóbulos y extensión del proceso á la pleura. El pulmón izquierdo se ha dicho ya que es el generalmente atacado; la extensión de las lesiones varía con el período en que se encuentra la enfermedad.

***

La forma de la afección es enzoótica en los meses de Diciembre á Junio y epizoótica en los meses de Julio á Noviembre. Sus lesiones de carácter crónico, su mar-

cha y síntomas de afección aguda, todo imprime en este proceso una manera especial de ser que no permite que se confunda la afección con ninguna otra; pero su estudio clínico sería incompleto sin el conocimiento de la causa que la determina, unida esencialmente á su naturaleza.

Las primeras tentativas que se hicieron en este sentido, consistieron en inyectar á los animales sanos líquido pulmonar obtenido por expresión y líquido exudado pleural; el primero se llevó á la dermis, al tejido celular subcutáneo, al tejido muscular, observándose la formación de tumores, la gangrena y terminación por la muerte de algunos de los inyectados.

El examen de las lesiones determinadas con el líquido pulmonar obtenido por expresión é inyectado por la vía intramuscular, consistió en focos hemorrágicos en el centro de un tumor semejante al que produciría una contusión profunda y fuerte, rodeados de tejido compacto y edema periférico.

Las inyecciones con el exudado pleural por la vía subcutánea dieron edemas notables, pero sin consecuencias, pues de diez animales inoculados ninguno sucumbió. Era, pues, de admitirse, como resultado de estas primeras tentativas: primero, presunciones fundadas sobre el contagio de la enfermedad, y segundo, distinta acción entre los líquidos empleados en las inoculaciones. El líquido pulmonar había indicado ser notablemente más activo que el líquido pleural.

Las lesiones de la enfermedad imprimieron en mi espíritu sospechas vehementes de ser las de una pleuro-neumonía infecciosa en las cabras. Los primeros experimentos arrojaron bastante luz sobre la naturaleza de la enfermedad.

Quedaba por demostrar satisfactoriamente la especificidad morbosa de la afección; tarea larga y difícil, pero posible. Demostración semejante no se ha hecho en estos momentos, como no está hecha todavía para varias enfermedades infecciosas; pero los hechos adquiridos sirven de guía en el camino de lo desconocido.

La materia contagiosa, dato criterio, tiene que ponerse fuera de toda duda, una vez que su naturaleza es viviente. En el estudio tan delicado de medicina comparada, como es el que tengo la honra de presentar, se comprenderá que sólo el deber y la apremiante necesidad han sido el móvil que me ha impulsado para tratarlo, de la manera que lo hago, sin otra esperanza que obtener un resultado práctico que llene las indicaciones existentes.

He buscado la verdad sin ideas preconcebidas y sin espíritu de sistema; desconfío como siempre de mis posibles para la valorización exacta de los fenómenos de observación, de tal manera, que si en el resultado final no se presenta depurada de errores, en cambio no carecerá de fundamento la aplicación higiénica ó sea la profilaxia.

El 14 de Septiembre de 1893 recogí, conforme á rigurosa técnica, exudado pleural y pericárdico y líquido de uno de los lóbulos pulmonares endurecido, de una cabra atacada de la enfermedad epizoótica antes descrita; deposité en seguida una gota de estos líquidos an diez centímetros cúbicos de caldo esterilizado contenido en probetas de ensaye. De esta dilución, á que fueron sometidos los principales líquidos, tomé con pipetas esterilizadas una gota de cada dilución y la mezclé en diez centímetros cúbicos de gelatina peptonizada; bien mezcladas, fueron depositadas con la prontitud debida en cajas de Petri, también esterelizadas y colocadas dentro de cristalizadores mayores, en donde se les sostuvo una atmósfera húmeda. En seguida monté varias preparaciones con el liquido pleural y del pericardio, así como con el líquido pulmonar, para su examen microscópico; todas estas preparaciones se observaron bajo la forma húmeda ó sea montadas en agua. El líquido pleural y el pericárdico presentaron un microbio de activo movimiento y con apariencia de pureza; el líquido pulmonar extraído por presión presentó, en las preparaciones que se dispusieron distintos microbios, por su tamaño, forma y movilidad ó inmovilidad.

El procedimiento que empleé para recoger el líquido pulmonar, fué el siguiente: previa esterilización de los útiles é instrumentos, practiqué una incisión en uno de los lóbulos pulmonares endurecidos; del centro de éste tomé pequeñas porciones, depositándolas en probetas que contenían caldo esterilizado; en otro lóbulo introduje un punzón erizado de pequeñas puntas en dirección inversa de su entrada, y extraído lo introduje en otra probeta conteniendo agua esterilizada, determinando en el punzón algunos movimientos suaves de rotación. De cada una de estas dos diluciones tomé una gota y la mezclé en seguida en gelatina peptonizada, para extenderla después en cajas de Petri. Todos estos cultivos permanecieron bajo una at-

mósfera húmeda y exentos del acceso del aire impuro, y á temperatura de 17°, 18° y 19° centígrados, que se tienen en la pieza en que quedaron. Pasados cinco días, se observaron dichas siembras al través de las tapas de las cajas de Petri, dejándose ver á la simple vista colonias bien distintas y numerosas; se veían con más claridad y precisión haciendo uso de una lente de mediano aumento.

Las siembras del líquido pleural y del intrapericárdico habían liquidado totalmente la gelatina, determinando pérdida de su transparencia y desprendiendo un olor fuerte de putrefacción; las procedentes del líquido pulmonar habían producido colonias blancas, amarillas, distintas; las primeras liquidaban la gelatina en una área visible á su derredor; eran blanquizcas y ligeramente salientes; otras, por su aspecto y agrupación, eran semejantes á gotas de cera. Entre las amarillas, unas eran anaranjadas, otras amarillo-verdosas. Se observó además en algunos puntos de la gelatina enturbiamiento, conservándose ésta sólida. Este número de colonias fué igual en los dos procedimientos que se usaron.

El 20 del mismo mes se tomaron las colonias distintas y se pasaron á caldos nutritivos, sometiéndose á 30° y 35° de calor, en la estufa; la proliferación en todos los caldos fué activa, pero incomparablemente más rápida en las colonias blancas que liquidaron la gelatina y que producen olor de putrefacción, y la menos activa fué la de colonias amarillo-verdosas.

El día 25 practiqué un reconocimiento microscópico de los cultivos en caldo y pude cerciorarme de su pureza y de ser distintos entre sí. Con esta práctica, había llenado la indicación de un gran principio en bacteriología: "obtener cultivos puros para proceder á su estudio físico y fisiológico."

Acepté el aislamiento por separación directa, usando el método Koch, que es el de aislamiento por medio de cultivos sólidos, siendo éstos los gelatinizados.

Antes del estudio en particular de los organismos encontrados, debo manifestar que el orden en que los presento lo he adoptado teniendo en cuenta la extensión que ocupan en la pleura, pulmón y pericardio; sus apariencias de dominio entre sí; su actividad en la proliferación y resistencia vital á la falta de oxígeno del medio en que se encuentran.

Primero.—El microbio encontrado en la pleura y pericardio, constantemente se presentó exento de toda impureza.

Sembrado por picadura, en gelatina contenida en tubos de ensayes, la liquida gradualmente, produciendo una colonia continua hasta el límite de la picadura, con diseminación regular de pequeñas colonias que forman un paisaje bello en la porción sólida de la gelatina, pues tienen la apariencia de pequeños copos de nieve. La proliferación mayor del microbio se verifica en la superficie de la gelatina.

Sembrado en caldo débil nutritivo, poco colorido, como el que se usa para las emulsiones de las médulas en las inoculaciones preventivas de la rabia, produce la decoloración del caldo, dándole aspecto semejante al color del pulque; el olor que exhala es fuerte, de putrefacción. Terminada su proliferación en caldo y pasadas algunas semanas, el olor fuerte desaparece y deja un olor suave que recuerda el del arenque.

Sembrado en caldo nutritivo, sometido á temperaturas de 30° y 35°, prolifera en pocas horas, enturbiando el caldo, formando película al nivel del líquido y en el fondo depósito abundante del microbio. Tiene la propiedad de esporular lentamente.

Sembrado en papa esterilizada, prolifera con rapidez y en diez días cubre la superficie de la papa, presentando una coloración de carne; la superficie es lustrosa, de tal manera que tiene alguna semejanza con una membrana mucosa pálida; su olor es característico.

Es un microbio esencialmente aerobio, pero es también anaerobio, pues los cultivos que de él se han hecho, conservados en tubitos cerrados á la lámpara, después de un año, han proliferado y han presentado sus demás caracteres.

Las siembras de este microbio en placas de gelatina peptonizada al ½ por ciento, en su primer grado de dilución, esto es, de una gota para diez centímetros cúbicos de gelatina, liquida á ésta en cuarenta y ocho horas, á temperaturas de 18° y 19°; lo cual es un inconveniente para ver con claridad las colonias del microbio; pero llevando á un segundo grado de dilución en agua esterilizada ó en caldo la primera gota, pueden estudiarse con claridad estas colonias; á los cinco días aparecen con un color blanco ligeramente sucio en el centro, convexas de base circular; su centro es amarilloso y su circunferencia traslúcida, por su acción disolvente de la gelatina; miden de uno á dos milímetros.

Sembrado, por último, en cada uno de los caldos de los microbios encontrados en el proceso que se estudia, saturados de sus excreciones, prolifera el microbio en el mismo tiempo y con la misma actividad que en los caldos puros; prolifera igualmente en la mezcla de todos los caldos de cultivo de los microbios encontrados.

Para su estudio microscópico, usé de los cultivos en gelatina, montando en primer lugar varias preparaciones en agua, coloreadas previamente con el azul de Lœffler ó el rojo Ziehl; dispuse igualmente otras que, coloridas, fueron desecadas al aire libre y montadas en seguida en bálsamo del Canadá.

El microscopio que he usado es el de Zeiss, con objetivo de inmersión homogénea de 2.0mm. distancia focal, y 1.30 apertura, y con los oculares números 8 y 12. Como resultado de dicho estudio, observé distintamente un microbio en las preparaciones húmedas, de forma ovoide, móvil, aislado ó unido en dos; en las preparaciones secas y montadas con bálsamo, obtuve las siguientes medidas: 0.65 micra de longitud por un espesor de 0.33 micra. Es, pues, á mi juicio, un bacilus.

Este microorganismo, en cultivos puros en caldo, ha sido inoculado á especies distintas, en el orden siguiente: inoculado á palomas en la pechuga, esto es, en inyección intramuscular, y en cantidad de dos centímetros cúbicos, les ha producido molestia pasajera; en la misma dosis, por la pechuga, más un centímetro cúbico aplicado al interior del vientre, ha producido el mismo estado anterior, que desapareció dos ó tres días después. De diez palomas inoculadas ninguna ha sucumbido, no obstante que la dosis empleada del líquido de cultivo ha sido relativamente fuerte para esta pequeña ave.

Los conejos han sido más susceptibles: inyectados por la vía subcutánea en la región del vientre, con dos y tres centímetros cúbicos del líquido, se les ha desarrollado un edema poco doloroso, que no les ha impedido sus movimientos ni perturbado el apetito; su estado general no ha indicado enfermedad; el termómetro sólo ha marcado ligera elevación de temperatura, de seis á siete décimos de la normal. Dos centímetros cúbicos inyectados en el interior de las pleuras, producen efecto patógeno franco, observándose un cuadro de síntomas semejante al de la pleuresía, de la cual la mayor parte duran enfermos cerca de treinta días y algunos sucumben antes. Aumentando en un centímetro cúbico la dosis inyectada, se determina una infección y envenenamiento agudos, que producen la muerte en tres ó cuatro días.

Inspeccionados estos animales, se observó un cultivo abundante de microbio que invadía las pleuras en su totalidad y el pericardio; el pulmón se encontraba envuelto en este exudado, disminuído de su volumen y reducido á la mitad ó á la tercera parte. Se montaron preparaciones para el microscopio, reconociéndose en ellas el microbio inicial en estado de pureza; se sembró sangre y exudado en caldos nutritivos en los que hubo proliferación del microbio.

Seis horas después de las inyecciones intrapleurales en los conejos, se manifestaron signos de la acción de los líquidos inyectados; la respiración normal de estos animales, que en número de diez fueron utilizados para el primer experimento, fué de 40 á 45 respiraciones por minuto y su temperatura de 38°5 á 39° centígrados; después de las inoculaciones subieron las respiraciones á 110 por minuto y la temperatura aumentó un grado y décimos, estado que se observó durante los dos ó tres primeros días; del cuarto día en adelante, la temperatura y el número de respiraciones descendieron. Menores dosis de líquido empleado en inyecciones intrapleurales producen lesiones que en la generalidad de los casos no los matan; á la dosis de dos gramos del cultivo, se les produce una pleuresía, de la que algunos sucumben; dejándoles, cuando no mueren, como alteración persistente, adherencias en la pleura y una respiración laboriosa.

Sacrificados estos animales en el tercero, cuarto ó quinto día de inoculados, presentaron exudado pleural abundante, que cubría las dos hojas de la pleura, ejerciendo presión sobre el pulmón y quedando éste reducido á una mitad ó tercera parte de su volumen; estado que puede remedar la atelectasia de esa víscera; no se pudo observar un sólo foco neumónico.

Inyectado por la tráquea á animales de la misma especie, en cantidad de uno y medio centímetros cúbicos de líquido, les produjo un bronquitis.

Sacrificados estos animales, quince, veinte y treinta días después, presentaron las lesiones de la bronquitis crónica y el mismo estado de reducción del pulmón antes citado, sin haber podido comprobar en ellos la presencia del microbio.

La inyección del mismo líquido en cabras adultas, por la vía subcutánea, en cantidad de ocho centímetros cúbicos, les produce un edema semejante al observado en los conejos, que no tiene consecuencias graves. Elegida la región de que se hace uso para las inoculaciones de la fiebre carbonosa en el buey, se determina un edema en esa región, que llega á invadir la región interaxilar, extiéndose al miembro de ese lado; diez cabras fueron inoculadas por esta vía y en ninguna se observó signo grave alguno. Se tomaron las temperaturas doce horas después, marcándose un grado y décimos sobre la normal; de 105 á 110 respiraciones por minuto; claudicación del miembro edematizado. Cuatro, cinco y seis días después desaparecieron todos los signos de la enfermedad.

El mismo número de cabras fué inyectado por la tráquea, con 8 centímetros cúbicos del mismo líquido; á otro número igual de cabras se inyectó la misma cantidad, pero por la vía intratorácica y del lado izquierdo. Durante el día de la inoculación, los animales de los dos grupos permanecieron tristes y con tendencia á estar echados; al día siguiente amaneció muerta una de las cabras inyectadas por la pleura.

Inmediatamente fué inspeccionada, encontrándose inyección en la porción inferior de la pleura. Se tomó sangre del corazón y se recogió serosidad pleural, las que se sembraron en caldos nutritivos, reconociéndose después de cuarenta horas el microbio inicial. De aquí puede decirse que hubo infección aguda y envenenamiento, al cual creímos poder referir la muerte del animal.

Veinticuatro horas después visité las cabras inoculadas por la tráquea, observando en todas tos, respiración laboriosa; estado que se acentuó más en los siguientes días; pudiendo reconocerse en todas bronquitis extensas y dispnea, que no les impedían comer ni beber.

Quince días después fueron sacrificadas cinco y observé, como en los conejos inoculados por la misma vía, diminución del volumen del pulmón y edema.

Treinta días después las cinco restantes se habían enflaquecido y todas mostraban replesión venosa y dispnea, indicando un padecimiento grave é incurable; sacrificadas, presentaron las lesiones antes descritas.

Las cabras del segundo grupo, observadas á la vez que las del anterior, durante los tres primeros días, presentaron signos de enfermedad; una respiración laboriosa; el examen del tórax indicó dolor á la palpación; sonido timpánico á la percusión y respiración brónquica á la auscultación; no hubo tos; la claudicación desapareció.

Sacrificados seis días después dos de estos animales, pudo observarse, con menos intensidad que en los conejos, la pleuresía con exudado; ésta no estaba tan marcada como en los conejos; la compresión y reducción del pulmón eran visibles.

Todos estos resultados indican que el líquido de cultivo, inyectado en la cantidad en que ha sido aplicado, produce los siguientes estados patológicos:

1º Aplicado por la vía subcutánea en los conejos y cabras, determina enfermedad pasajera, sin peligro. El mismo estado produce en las palomas, por inyección intramuscular y por el peritoneo;

2º Aplicado por la tráquea en conejos y cabras, les produce bronquitis extensas, reducción y edema pulmonares;

3º Aplicado por la vía intrapleural, determina pleuresía exudativa y reducción del volumen del pulmón.

La impresión que este microbio puede producir en el organismo, dada la fuerte dosis en que ha sido empleado en los animales, por las distintas vías en que se aplicó, no impide en manera alguna la impresión que ejerce en el organismo el microbio cuyo estudio sigue.

(Continuará).

Del estreñimiento en la mujer.

SUS CAUSAS, SUS EFECTOS Y SU TRATAMIENTO.

El objeto que nos proponemos es el estudio del estreñimiento en la mujer, bajo el punto de vista *curativo*, queriendo demostrar que si la terapéutica "de la pereza intestinal" resulta impotente en demasiado número de ocasiones, esto depende sólo de su *ligera* ó *imperseverante* aplicación.

Estar bien fijado sobre la *etiología* es el punto principal del médico, de otro modo caminará á ciegas y por consecuencia se expone á mantener una situación siempre séria y capaz, como veremos más adelante, de traer complicaciones terribles. Todo lo cual equivale á decir que no existe un tratamiento del estreñimiento, *sino maneras de tratarle según su origen.*

I.

ETIOLOGÍA Y PATOGENIA.

¿Cuáles son las causas del extreñimiento en la mujer? Son muy numerosas. En efecto, encuéntranse en la mujer, no solamente las causas triviales y corrientes, sino las condiciones especiales, particulares de su sexo, como su nerviosidad y su manera de vivir.

Cuando nos hallemos en presencia de una paciente atacada de esta enfermedad, lo primero que hay que hacer si se quiere llegar pronto á establecer un diagnóstico etiológico riguroso, es proceder con método. En primer lugar recuérdese el mecanismo del acto fisiológico y júzguese bajo qué sentido su normalidad está alterada: tacto abdominal, vaginal y aun del recto; pues no hay que olvidarlo, la retención sencilla de materias fecales es en ocasiones el punto de partida de accidentes locales ó generales más ó menos graves que, viniendo á ocupar el primer puesto del plan, le prestan una fisonomía por completo diferente y pueden originar la equivocación haciéndonos tomar el efecto por la causa é instruir una medicación deplorable; por estos errores se ha tomado como extrangulación interna de la peritonitis lo que sólo era un conjunto de síntomas estercorémicos y, así sucesivamente en miles de ocasiones.

Luego, ¿qué es la defecación? ¿Cuál es su mecanismo? Todos los tratados de fisiología resumen la cuestión en este sentido: "Es un fenómeno reflejo, cuyo punto de partida está en una sensación especial, comunmente llamada necesidad y determinada por la presencia de las materias en el recto. Para su cometido necesita ese acto una mucosa dotada de la necesaria sensibilidad para poner en juego las contracciones musculares reflejas, una pared suficientemente untada, un canal permeable y una conveniente tonicidad muscular. Si una ó várias de estas condiciones faltan, cosa muy habitual, el acto se aminora ó se interrumpe y el extreñimiento comienza.

Por lo tanto y para resumir, podemos dejar sentado que el extreñimiento en la mujer puede tener por causa:

a) El estado de la mucosa.

b) La insuficiencia de las secreciones.

c) La disminución del calibre del intestino.

d) La debilidad de los movimientos peristálticos y la atonía de los músculos abdominales.

A. *Extreñimiento debido al estado de la mucosa.*—Acabamos de ver que el fenómeno de la defecación es un acto reflejo, originado por la presencia de las materias en la proximidad del orificio anal. En efecto, éstas, irritan suavemente por su contacto los extremos de las fibras sensitivas, que se hallan repartidas en la superficie de la mucosa, formando una especie de retícula nerviosa dotada de un poder "movedor" considerable. En un momento dado, esta superficial impresión, lenta y continua, se trasforma en una escitación por las vías motrices que tiende á activar el peristaltismo intestinal y á poner en juego la contracción de los músculos abdominales y entonces es cuando aparece la sensación consciente de la necesidad, sensación sometida á la influencia de la voluntad y contra la cual es fácil luchar. Precisamente á tan reprensible costumbre se entregan gran número de mujeres, ya por negligencia, ya por razones de conveniencia. Y, ¿qué sucede? [1] "Esta costumbre de resistir los movimientos peristálticos, acaba por debilitar la excitabilidad del intestino que, de una parte se gasta en esfuerzos supérfluos y se fatiga como los demás músculos y, de otra, se distiende por los gases y las materias de tal modo, que la túnica musculosa pierde cada día su elasticidad, como todos los músculos, á quienes se hace traspasar el límite de su extensiblilidad normal."—Y más adelante: "Esta nueva condición anatómica que en los jóvenes y aun en los adultos es causada tan frecuentemente por la incuria de los enfermos, llega á ser, en cierto modo, natural en una etapa más avanzada de la vida; de manera que naturalmente, por el progreso de la edad, los músculos intestinales pierden su elasticidad, del mismo modo que ciertos planos musculares de la vida orgánica, como los del pulmón que se dejan distender para constituir el enfisema pulmonar."

Añadid á esto el uso, ya que no el abuso de los lavatorios tibios y emolientes. De ahí vienen las enteritis crónicas, las afecciones del sistema nervioso y sobre todo el *histerismo*, en el que tan frecuentemente la sensibilidad de las mucosas se halla embotada (anestesia, disestesia). Además, ciertas intoxicaciones profesionales...... el plomo, por ejemplo...... etc.

B. *Extreñimiento debido á la insuficiencia de las secreciones.*—Todos saben

1 Trousseau. *Cliniques médicales de l'Hôtel-Dieu*, t. III, leçon LXXIII.

que los líquidos destinados á la progresión de las materias son la bilis y el jugo intestinal; por consecuencia, determinadas afecciones hepáticas, notablemente la litiasis biliar tan común en las mujeres de cierta edad, susceptibles de disminuir la secreción biliar ó de dificultar su derrame, podrán determinar el extreñimiento. Por lo que al intestino respecta, hay ciertas enteritis sobre todo por el uso habitual de los purgantes salinos, que por la fatiga, agotan la secreción glandular. De ellos ha dicho Fonsagrives en su *Traité de Therapéutique* que "su empleo, banal como el de los somníferos en el insomnio, marca la pereza del espíritu y la impotencia."

C. *Extreñimiento originado por la diminución del calibre intestinal.*—Aquí están comprendidos todos los obstáculos capaces de estorbar la progresión de las mermas intestinales, sea por obstrucción (cálculos, pólipos, cáncer, sífilis, cuerpos extraños, entozoarios y hemorroides), sea por compresión (tumores del bacinete, quistes ováricos, fibromas uterinos, retroversión adherente ó del útero, arenas de la orina, hematocele, flegmón del ancho ligamento, riñón flotante, embarazo), etc.

D. *Extreñimiento debido á la debilidad de los movimientos peristálticos y á la atonía de los músculos del abdomen.*—Acabamos de ver como la atonía intestinal resulta en la mujer, por la deplorable costumbre que tiene de resistir á la necesidad, ó por el abuso de los lavatorios emolientes, á lo cual pueden añadirse también el uso de los purgantes drásticos bajo forma de píldoras, elíxires, etc. Estos medios son tan bituperables como peligrosos, porque estas sustancias obran *embruteciendo* el intestino y *violentándole*, tanto bajo el punto de vista de *sus secreciones* como de su *motricidad*, para dejarle agotado, más atónico é impotente que nunca. Además tienen el grave inconveniente de congestionar los órganos de la pequeña fosa, de producir las hemorroides y de aumentar la congestión uterina en las metritis. Señalemos también el conjunto de causas capaces de producir disminución en la tonicidad intestinal: la clorosis, la anemia, la atenia nerviosa, sea cual fuere su origen y naturaleza, el artritismo, etc. Sábese la frecuencia de la atonía de las fibras musculares lisas en esta diatesis; pues están siempre dispuestas á dejarse distender, moderadamente primero y de un modo duradero después, por los líquidos y los gases (dilatación del estómago, del intestino, dilataciones vasculares, de los bronquios, etc.). Vienen en seguida las parálisis intestinales inflamatorias ó consecutivas á un degeneramiento gránulograsoso, muy frecuentes en la mujer á causa de la relación entre el intestino y los focos de peritonitis ó de lesiones genitales, ó sea el relajamiento de la pared abdominal después de los tumores ó del parto: la pared no puede desempeñar más su papel de cinto natural, cede bajo la presión de los gases y no posee la energía deseada para comprimir, de consuno con el diafragma, la masa visceral. Por último, la vida sedentaria: Todo el mundo conoce la influencia del ejercicio, notablemente la marcha, sobre las funciones digestivas, lo cual permite decir que "se digiere tanto con las piernas como con el estómago."

II

SUS EFECTOS.

Cuando se considera la estructura del intestino, la naturaleza de sus funciones y sus relaciones con los órganos vecinos, es fácil darse cuenta de las variadas consecuencias del estado estático intestinal, consecuencias inmediatas ó lejanas, ligeras ó graves que pueden engendrar una serie de perturbaciones, divididas como sigue:

a) Mecánicas.
b) Reflejas.
c) Tóxicas.

A. *Perturbaciones mecánicas.*—Cuando las materias estercolares estacionan largo tiempo en las vías intestinales, llegan á adquirir una consistencia anormal, se endurecen y acaban, á veces por dar lugar á verdaderas concreciones que en ciertos casos pueden revestir el color y la estructura del cok. Al acumularse, llenan y distienden la cavidad intestinal en ciertos puntos, dispuestos más especialmente por su estructura ó por su situación anatómica: la ampolla rectal, la S iliaca y el ciego. Por lo que al recto respecta, pueden atacar hacia adelante el útero y la vejiga, comprimir hacia atrás el plexo nervioso, molestar la circulación venosa de vuelta y favorecer la producción de las hemorroides. Según Quénu [1] producen además "la esencial condición para producir varices, que es la alterción de la pared venosa, la flebitis, ya sea traumática ó infecciosa. Luego la estremidad inferior del recto es

1 *Bulletin de la Société Anatomique.* Febrero 1892.

la menos preservada de todas las regiones, contra las probabilidades de infección; los elementos infecciosos no faltan y las inoculaciones son fáciles, provocadas por un arañazo ó por los pequeños traumatismos que acompañan siempre á las defecaciones laboriosas."

La acumulación de las heces en la S iliaca favorece esta comprensión interna conocida con el nombre de *volvulus*, á causa de la estrechez de la ligadura mesentérica y se concibe fácilmente que la estática intestinal, aproximando los dos pies de la S iliaca favorezca la torsión.

Por lo que toca al ciego, puede originar la variedad de tiflitis llamada tiflitis estercoral. La irritación que sobre la mucosa ejerce la presencia de materias fecales, suficientemente dura para obrar como cuerpos extraños, puede llegar á una inflamación local ulcerativa, á favor de la cual los microbios y las toxinas penetrarán en el interior de los tejidos é infectarán el organismo.

B. *Perturbaciones reflejas.*—Concíbense éstas, como dependiendo de la susceptibilidad nerviosa, hereditaria ó adquirida, de la tolerancia y de las autointoxicaciones concomitantes. Conócese la potencia de las reflejas que toman su origen en el grueso del intestino y que pueden obrar sobre todo el conjunto del sistema nervioso. Por lo tanto, pueden venir una multitud de accidentes aislados ó reunidos, ligeros ó graves, fáciles de reconocer ó inesperados. Del lado del sistema céfalo–raquidiano serán éstos: cefalalgias, insomnio, melancolía, hipocondría,—es proverbial la influencia del extreñimiento sobre el carácter—neuralgias, fatiga muscular insólita, sentimiento de gran depresión, perturbaciones vaso–motoras (sensaciones alternas de calor y de frío, vértigos), en la esfera del neumogástrico, perturbaciones disentéricas: inapetencia, náuseas, timpanismo, sensación de quemadura después de las comidas, piroxis, bostezos, ligera opresión, palpitaciones, todas las manifestaciones que se achacan á la anemia y á la histeria ó á la dilatación del estómago y que son desesperación del paciente y desanimación del médico y resisten á todos los tratamientos racionales. Cierto que nosotros no queremos dar á entender por eso que la causa ordinaria de tales perturbaciones funcionales sea el extreñimiento; pero hay casos en los que su influencia es real y esta es la explicación de la boga en que están tantos remedios y tisanas populares que, frecuentemente hacen á la larga mayor mal que bien; pero que consuelan por el momento, llenando el objeto que se pretende: la libertad del vientre. Al lado de estos accidentes triviales y benignos relativamente, vénse otros más serios y por fortuna menos frecuentes, entre otros la enteralgia que ha sido últimamente el tema de una clínica notable del Profesor Potain.[1] La enteralgia es un cólico intenso, especie de espasmo tetánico del intestino, que lo más frecuentemente aparece de repente, en plena salud y en ciertos casos es tan grande la violencia del dolor que ha ocasionado un síncope. Este espasmo es análogo á los del cólico hepático ó del nefrítico: aquí no se trata de un cálculo, sino de una concreción ó masa de materias fecales endurecidas y probablemente de una brusca distensión gaseosa; lo que podría probar esta manera de ver es la historia del cólico apendicular, frecuente en los niños é indudablemente originado por una concreción fecaloidea lanzada bruscamente en el apéndice. Por otra parte la enteralgia ha sido observada sobre todo en las mujeres trabajadas.

C.—*Perturbaciones tóxicas.*—Las perturbaciones funcionales señaladas más arriba van asociadas casi siempre á *accidentes infecciosos* más ó menos intensos. Estos síntomas de intoxicación son generalmente poco pendencieros y se reducen á males de cabeza, embarazo gástrico ligero, fetidez de aliento, erupciones acniformes, débil movimiento febril, etc. Pero sería un error creer en la inocuidad de la cropostasis por muy benigna que sea en apariencia. Puede la estática estercolar, en un momento dado y bajo variadas influencias: alimentación, introducción de gérmenes patógenos en las vías digestivas, cansancio, etc., engendrar la putrefacción y comunicar á los microbios del intestino, domésticos en cierto modo é inofensivos habitualmente, una virulencia extraordinaria; por estas razones se asiste á veces á una serie de accidentes agudos muy intensos: entonces la estercoremia puede aparentar, según los casos, una fiebre tifoidea, un ataque de grippe, de cólera, uremia, fiebre puerperal, peritonitis, etc. Estas especies de accidentes son demasiado conocidos, para que insistamos en ellos. Además han sido expuestos de una manera notable é interesante en uno de los últimos números de *Le Monde Medicale.*

1 *Semaine Médicale.* 28 Noviembre 1894.

Felizmente no siempre es tan sombrío el cuadro, porque el organismo tiene recursos maravillosos para defenderse de los microbios y las toxinas. Primeramente el epitelio intestinal que opone á los agentes infecciosos una barrera suficiente, y decimos suficiente y no absoluta, porque recientes trabajos hechos en el extranjero han demostrado que en ciertos casos, raros en verdad, el coli *bacillus* podía penetrar en el intestino é invadir el peritoneo, sin la menor alteración aparente de la mucosa; después el oficio del hígado y de las oxidaciones y por último el poder eliminador de la piel y de los riñones. Por estas razones un gran número de mujeres resisten tan bien á la intoxicación y si su economía no acusa más marcados accidentes de envenenamiento, débese esto á que su mucosa está relativamente sana y al estado perfecto de su hígado, de su pulmón, de sus riñones, de su corazón, etc.

(Continuará).

DE LA INMUNIDAD.

El Dr. Hervouet expone el resumen del estado de nuestros conocimientos sobre la *inmunidad*, que, según él y Vaillard es: "el estado del organismo que posee la aptitud para impedir su infección por un agente determinado que en él entrara."

En todos tiempos se ha conocido la inmunidad como un hecho. Se sabía que ciertos seres eran refractarios á ciertas enfermedades, sea por naturaleza específica ó individual, sea á consecuencia de una primera infección. Pero antes de los estudios de nuestros contemporáneos era imposible ir más allá de la observación del hecho y encontrar explicación del mismo. ¿Puede hacerse hoy mejor? Se puede, cuando menos, formular hipótesis fundadas en algo, en datos técnicos. He aquí toda la diferencia. Sería una temeridad querer ir hasta el fondo de las cosas y decir que una teoría perfecta de la inmunidad había sido encontrada. Hay todavía muchos interrogantes que esperan una respuesta satisfactoria.

Existen, en verdad, pocos sujetos en fisiología patológica que sean á la vez tan interesantes y tan difíciles de tratar.

Hay una inmunidad natural y una inmunidad adquirida.

La primera es asunto de raza, de especie ó de aptitud individual. Es inútil enumerar los hechos inherentes á la especie: son numerosos y conocidos de todo el mundo. Las diferencias entre las razas no son tan conocidas: se observa en ellas, sin embargo: ejemplo, la resistencia al carbunclo de los carneros de Argelia, resistencia tanto más extraña cuanto que el carnero es uno de los animales más aptos para sentir la accion de la bacteridia de Davaine. En cuanto á la inmunidad natural puramente individual, es posible y aún probable; con todo no es asunto fácil dar de ella la prueba. Se puede creer que la inmunidad natural es justificable por la misma explicación que la inmunidad adquirida (experimental ú otra). Por lo menos, es racional admitir que una teoría legítima del fenómeno en cuestión deba ser aplicada á todos los hechos.

La inmunidad adquirida se debe, ya á una primera infección accidental, vulgar, ya á una práctica experimental ó terapéutica.

El primer caso se vé en algunas enfermedades.

El ejemplo más antiguamente conocido es el de la viruela. Una primera infección variolosa pone generalmente al abrigo de una segunda. Sobre esta observación fundamental se apoya el uso de la varіolización, aun no abandonada en ciertos países y puesta con frecuencia en práctica antes de la vulgarización de la vacuna. Se conocen todos los peligros de ella, pues, no es forzosamente benigna y limitada en sus efectos. No habría lugar de mencionarla, si su historia no se enlazara estrictamente con la discusión teórica de la inmunidad: se trata de relaciones ó analogías existentes entre el virus varioloso y el vacuno. La discusión sobre este punto aun no está agotada. Suscita todavía debates interesantes y experimentos contradictorios.

(Continuará.)

CONCURSO

Verificado el día 15 del corriente en el Hospital de San Andrés, para proveer la plaza de Jefe de Clínica de partos de la Escuela N. de Medicina.

A las dos de la tarde se reunió el jurado compuesto de los Sres. Profesores de dicha Escuela Dres. Rafael Lavista, Fernan-

do Altamirano, Ramón Macías, Porfirio Parra y Nicolás Ramírez de Arellano.

Era miembro nato de este jurado el Sr. Profesor de la Clínica de partos, D. José Ignacio Capetillo; pero este señor se excusó de concurrir.

Extraña y vituperable nos pareció su falta porque se trataba de elegir al jefe de su clínica y este es, por una parte, un ayudante que pone en práctica y puntualiza ante los alumnos las doctrinas del profesor y por otra, sustituye á éste en la asistencia del mayor número de las asiladas en la Casa de Maternidad y ambas circunstancias imponen á dicho profesor la estrecha obligación, el deber de conciencia y por lo tanto ineludible, como Director de la Casa de Maternidad y como profesor, de elegir él personalmente, hasta donde se lo permite el reglamento de la Escuela, á la persona que ha de ser su colaborador en la enseñanza y que ha de hacer sus veces en la asistencia de las parturientas. Faltó porque era miembro de un jurado de lo criminal.

Por la ausencia del Dr. Capetillo entró en su lugar el Sr. Lavista y á las dos de la tarde se inauguró el acto.

Las personas que tuvieron la honra de ser admitidas al concurso fueron los Dres. Manuel Barreiro, Guillermo Senissón, Luis Troconis Alcalá y José Torres.

El primero había tomado parte ya en otro certamen científico en el cual hizo una prueba oral brillante y estuvo á punto de vencer al Dr. Zárraga, quien obtuvo la plaza por solos tres votos, habiendo conquistado el Dr. Barreiro los otros dos y una mención honorífica.

El Dr. Senissón es un médico que por primera vez toma parte en una lid científica.

El Dr. Troconis Alcalá, escritor correcto, de sólida y variada instrucción, discípulo predilecto y aventajado del sabio profesor de obstetricia D. Juan Mª Rodríguez, es un partero distinguido y ha dado con éxito algunos cursos de obstetricia.

El Dr. Torres es un médico bien reputado, instruído y de talento.

Sorteadas las cuestiones propuestas salió la tercera que á la letra dice: "Palpación abdominal.—Manera de practicarla.—Datos que proporciona para el diagnóstico obstétrico. — Aplicación á la enferma designada."

La enferma, que había sido dada por los Dres. Gutiérrez y Zárraga, fué reconocida por los miembros del jurado y por el Sr. Carmona, resultando del reconocimiento que tenía un tumor uterino.

En ningún concurso hemos visto una cuestión escogida con más tino y formulada en términos tan precisos y oportunos.

El Sr. Barreiro, después de los 15 minutos de preparación que concede el Reglamento, tomó la palabra é hizo una exposición que pecó por breve, por deficiente y por algunas consideraciones inoportunas acerca de la percusión y auscultación. Reveló en ella buenos conocimientos; pero no correspondió á lo que se esperaba de él. Hizo la palpación del abdomen de la enferma y manifestó que en su concepto no había un embarazo sino un tumor.

En seguida habló el Dr. Senissón quien desde sus primeras frases demostró haber perdido la serenidad, por lo que no nos detendremos en su alocución que no fué ni ordenada ni completa y en la que se deslizaron algunos errores. Su diagnóstico acerca de la enferma fué que no se trataba de un embarazo.

El Sr. Troconis, contra lo acostumbrado en México, no se limitó á repetir lo que dicen los libros; sino que expuso apreciaciones enteramente personales. Creyó superior al de Pinard el método de D. Juan Mª Rodríguez para la palpación abdominal, lo describió pormenorizadamente y lo puso en práctica en la enferma; dijo que ésta, á juzgar por la palpación, no estaba embarazada; pero que en el caso remoto de que hubiera embarazo éste sería de 4½ á 5 meses. Antes había advertido que no se creía obligado á formular un diagnóstico, el cual no podría fundar haciendo uso de un solo medio de exploración. Por desgracia el apartarse de las ideas contenidas en los libros es cosa insólita y mal recibida entre nosotros y además, el Sr. Troconis se apartó del orden fijado en la cuestión, omitió tratar alguno de sus puntos y confundió en una las dos pruebas, la oral y la práctica, de lo que resultó que pocas personas apreciaron su exposición y que los más sólo advirtieron que había hablado mucho de palpación en general, que había elogiado mucho á D. Juan Mª Rodríguez, que había dicho que la sensación quística era semejante á la que nos daría una vejiga llena de agua y de aire y que la palpación debía hacerse con las manos extendidas y no atendieron á que si estos son errores y él los dijo, había demostrado al hacer la palpación en la enferma, que la sabía hacer correctamente.

El Sr. Torres fué la antítesis de los

Sres. Senissón y Troconis. Sin duda el largo tiempo de espera ó alguna otra circunstancia había disipado la zozobra natural en estos casos y había calmado su sistema nervioso, el hecho es que, sereno y con voz firme, hizo una exposición ordenada y completa, sin que la cortara ninguno de esos paréntesis del que tiene ideas propias en una materia y que interrumpe el orden que iba siguiendo, por detenerse en una doctrina importante ó en un hecho de interés, dejando en olvido cosas que le parecen de menor importancia. El Sr. Torres no lo hizo así; con el mismo orden y con la misma precisión con que un estudiante aventajado recita su clase, nos expuso cuanto traen los libros acerca de la cuestión; pero agrupando en el orden indicado por ella lo que en los libros está diseminado. En el reconocimiento de la enferma estuvo ligero y poco metódico y llegó á la conclusión de que había un embarazo, asegurando haber sentido la cabeza y las extremidades fetales y los movimientos autóctonos de éstas.

Poco satisfechos salimos del local en que el jurado se quedó deliberando. Todos los candidatos habían estado deficientes; pero el público creía que Troconis y Torres iban á ser los que se disputasen el premio. El primero porque si bien, permítasenos la figura, había ejecutado música clásica que es de difícil comprensión, pero los conocimientos que ésta requiere, el despejo con que dicho señor hizo la palpación y los términos prudentes y reservados con que formuló su diagnóstico habían demostrado que era un médico instruído y un práctico hábil y concienzudo, requisitos ambos indispensables á la vez que suficientes para un jefe de clínica. El segundo porque si bien lo había hecho mal en la prueba práctica revelando no tener todavía un tacto completamente educado; pero con su brillante prueba oral tenía que haber seducido á alguno de los jueces, como había seducido á la mayor parte del público.

Todas las previsiones salieron fallidas. En un primer escrutinio resultaron: un voto por Troconis, dos por Torres y dos por Barreiro; tuvo entonces que repetirse la votación entre Torres y Barreiro y obtuvo éste la plaza por tres votos, habiéndose dispuesto que se hiciera de Torres una mención honorífica.

Para explicarse y justificar en lo que toca al Dr. Barreiro, á quien cordialmente felicitamos, el fallo del jurado, basta ponerse en el mismo punto de vista en que estuvieron los jueces, sobreponiéndose al entusiasmo que suele excitar un brillante discurso y considerando el ejercicio oral y el ejercicio práctico como simples pruebas de la aptitud de los candidatos, de las cuales la de más valor en el caso sin duda alguna era la práctica. Pues bien, si el Sr. Barreiro lo había hecho medianamente bien, tanto en la una como en la otra: si el Sr. Troconis había descollado en la prueba práctica y el Sr. Torres había superado á todos en la prueba oral (claro es que si ambas pruebas se consideran de igual valor), los tres tenían méritos equivalentes ante los jueces y que éstos para decidir su elección tenían forzosamente que recurrir á otros méritos científicos de los candidatos, además de los que el concurso había hecho conocer. Y el Sr. Barreiro los tenía de mayor extensión; en primer lugar, había tomado participio con lucimiento, como antes dijimos, en una oposición á la plaza de adjunto á la cátedra de partos; en segundo lugar, es actualmente jefe interino de clínica de partos en la Escuela N. de Medicina.

El criterio del jurado en ciertas oposiciones debe estar enteramente subordinado á la prueba práctica. La prueba oral enaltecerá el mérito del candidato ó atenuará sus faltas; pero nunca deberá recibir mayor importancia. En todos los casos es de un valor dudoso, es moneda cuya ley y cuño son difíciles de apreciar y que por lo mismo se presta mucho á las falsificaciones.

La emoción, la falta de hábito de hablar en público, las malas condiciones de la voz, del ademán y hasta de la apostura son otras tantas circunstancias que pueden dejar deslucido á un hombre verdaderamente sabio y hábil.

La casualidad, haciendo surgir una cuestión equívoca ó mal estudiada, puede también hacer quedar mal á un candidato. No todos pueden improvisar en una materia, aunque la dominen por completo en todos sus ramos.

Por otra parte el improvisador, el que está habituado á hablar en público, tratará una cuestión, siquiera la conozca superficialmente, con más despejo que el hombre que consagra todo su tiempo al estudio. El opositor que, mientras sus antagonistas tratan la cuestión, recibe noticia de ella, llevará una inmensa ventaja sobre el que no ha podido ó no ha querido recibir el saludable aviso. Por último, no siempre el azar nos es adverso; á veces nos ha-

ce paternales favores y así como hay estudiantes que hacen un brillante examen porque el sinodal les pregunta lo único que saben de su libro de texto, así en una oposición y todavía con mayor facilidad, porque no hay réplica, puede lucirse un hombre de mediana instrucción, si tiene la fortuna de que sea de las pocas que acaba de estudiar, la cuestión que salga.

Si en todos los casos tiene defectos la prueba oral los tiene todavía mayores cuando la oposición se refiere á empleos que exigen para su desempeño experiencia y práctica. ¿Qué ganarían los alumnos con que su profesor les trazara con exactitud las reglas para aplicar el forceps, si no era capaz de enseñarles materialmente á hacer esa aplicación? Muy poco ciertamente. ¿Qué le importa á una parturienta que su médico sea capaz de disertar con brillo acerca de la palanca ó de la embriotomía, si ese médico carece de pericia para ejecutar lo que con tan buen método y con tanta precisión expone? Luego en los concursos para proveer plazas cuyo desempeño requiere habilidad manual y una larga práctica, la mayor ó menor brillantez de la prueba oral casi no debe tenerse en cuenta.

Una severidad saludable ya hace falta en nuestros concursos; pero una severidad no arbitraria sino ordenada. Si dos candidatos lo hacen igualmente bien, en todas las pruebas, tanto que á ser posible se les daría la misma plaza á los dos; enhorabuena que se le dé mención honorífica al que se quede sin ella; pero si la diferencia entre ellos resulta de que uno lo haya hecho bien en una prueba y mal en la otra, concederle mención honorífica al que lo hizo mal en la prueba de más importancia, en la que es decisiva, es atentatorio contra la lógica y el sentido común, porque una y otro exigen que los candidatos se califiquen según su mayor ó menor habilidad y ésta sólo puede darla á conocer la prueba práctica cuando se trata de materias prácticas.

México, Marzo 22 de 1895.

Ismael Prieto.

FORMULARIO AYUDA-MEMORIA DEL MEDICO PRACTICO.

En todas estas fórmulas, para simplificar cuanto fuese posible, referimos la dosis del medicamento al volumen de un centímetro cúbico. El médico se acordará así fácilmente de que la jeringa llena es *la dosis inyectable* para un *adulto*.

TUBERCULOSIS.

A.—Fiebre de los tisicos.

Dres. Jacoud. Landendorf. Boisson. Roussel. Alexander. Delacroix. Huchard. Delineau.	Salicilato de sosa........	50 centígramos por jeringa.
	Cafeína..................	25 centígramos.
	Lactato de quinina y antipirina [1]	20 centígramos de cada cosa.
	Arsénico (Arsto. estric.)	3 milígramos.
	Alcanfor	10 centígramos.
	Esparteina...............	5 centígramos.

1 Ninguna inyección de quinina es mejor tolerada ni más activa.

B.—SUDORES PROFUSOS DE LOS TISICOS.

Dres. Nairne.	Ergotina [1]	medio milígramo.
Dujardin-Beaumetz.		
J. Roussel.	Atropina	medio milígramo.
Alexander.		
Boisson.	Esparteina	5 centígramos.
Delacroix.		
Delineau.	Alcanfor	10 centígramos

C.—HEMOPTISIS.

Dres. Jaccoud.	Ergotina	medio milígramo.
Dujardin-Beaumetz.		
J. Roussel.	Ergotina [2]	1 centígramo.
Delacroix.		
Bilhaut.	Fierro (Salicilato de fierro)	1 centígramo.
Boisson.		
De Backer.	Fierro (cloruro doble de fierro y de quinina)	1 centígramo.
Méndez de León.		
Bierwith.		
Murela.	Hydrastinina	5 centígramos.
Berteau.		
Delineau.	Homatropina	5 milígramos.

D.—DEBILIDAD DE LOS TISICOS.

Dr. J. Roussel.	Fosfato de sosa puro	5 centígramos.
	Fósforo puro	2 milígramos.

F.—MEDICACIÓN PULMONAR ANTISÉPTICA.

Dres. J. Roussel.	Eucaliptol [3]		20 centígramos.
Billeau.	Eucaliptol doble		40 centígramos.
Boisson.	Eucaliptol fenicado ó fenoeucaliptol	Eucaliptol	20 centígramos.
De Backer.		Fenol	10 centígramos.
Delacroix.	Eucaliptol fosforado	Eucaliptol	20 centígramos.
Guibert.		Fósforo puro	1 milígramo.
Gélineau.	Menthol		15 centígramos.
Delineau.	Eucaliptol creosotado	Eucaliptol	20 centígramos.
Dujardin-Beaumetz.		Creosota	20 centígramos.
Picot.	Eucaliptol guayacolado	Eucaliptol	20 centígramos.
Burluraux.		Guayacol	5 centígramos.
Ch. Eloy.	Eucaliptol iodoformado guayacolado	Eucaliptol	20 centígramos.
Main.		Guayacol	5 centígramos.
Lavadie-Lagrave.		Iodoformo	1 centígramo.
Roux.	Eucaliptol iodoformado	Eucaliptol	20 centígramos.
Bourget.		Iodoformo	10 centígramos.
De Mahis.	Eucaliptol á la helenina	Eucaliptol	20 centígramos.
Hamon.		Helenina	1 centígramo.
Delineau.	Eugenol		5 centígramos.
Etc., etc.			

(Continuará).

1 Todas las sustancias activas, ergotinina, atropina, hydrastina, etc., se venden en pequeños frascos de cinco gramos.

2 Preparación bien superior á la ergotina y mucho mejor tolerada.

3 El eucaliptol, el eucaliptol doble, el eucaliptol fosforado y el fenoeucaliptol son las preparaciones más recomendables por los buenos efectos que se obtienen. Son ellos los que han sido empleados y preconizado por el Dr. Roussel.

TOMO VIII ENTREGA 9ª Mayo 1º de 1895.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director y Editor, Dr. FERNANDO MALANCO.
Redactor y Secretario de Redacción, Dr. ENRIQUE L. ABOGADO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR.

EXPEDIENTE DE UNA OPOSICION.

ALCANCE AL NÚM. 53, TOMO XII DE LA "ESCUELA DE MEDICINA."—Los días 8 y 9 del presente se verificó en la escuela Nacional de Medicina la oposición para proveer la plaza de profesor adjunto de clínica de obstetricia. El jurado lo formaban los Dres. Ignacio Capetillo, Demetrio Mejía, Nicolás Ramírez Arellano, Alfonso Ruiz Erdozáin, y Carlos Tejeda. Los candidatos eran los Dres. Manuel Barreiro, Guillermo Senissón, Luis Troconis, Rafael Norma, José Gómez, Antonio Carbajal, y Alberto López Hermosa. Desde antes de la oposición y con sólo saber las personas que formaban el jurado, se retiraron, primero, el Sr. Senissón y después de la primera prueba el Sr. Gómez. La prensa, por su parte, empezó y con justicia, á atacar á algunos miembros del jurado, al Sr. Tejada, digámoslo claramente, que sin estar en la Escuela por oposición fué rechazado en un concurso de partos por inepto, ¡y á pesar de todo esto tuvo el valor de no excusarse.

No es nuestro objeto dar una crónica de este concurso; esto lo haremos con detalle y justificación en el núm. 1 del tomo XIII de nuestro periódico. Nuestra intención, por hoy, es oportunamente protestar de la manera más enérgica contra el fallo del jurado, el cual declaramos á todas luces injusto y falto de conciencia. En efecto, tanto en la prueba escrita, como en la teórica y en la práctica, el Sr. López Hermosa á quien apenas tenemos el honor de conocer, estuvo muy superior, extraordinariamente superior á sus compañeros, y sobre todo, al Sr. Barreiro; el Sr. López Hermosa demostró ser un hombre erudito, práctico y con magníficas dotes pedagógicas. El Sr. Barreiro estuvo inferior á todos sus compañeros y tratándose de una oposición de clínica, diagnosticó una presentación transversa de vértice, cuando se trataba de una presentación de hombro izquierdo. El jurado concedió la plaza al Sr. Barreiro por tres votos y dos obtuvo el Sr. López Hermosa, junto con una mención honorífica. Desde luego diremos que tenemos sobrados motivos para juzgar que los distinguidos profesores Mejía y Ramírez Arellano dieron su voto al Sr. López Hermosa y los Sres. Capetillo, Ruiz Erdozáin y Tejeda, al Sr. Barreiro.

Este fallo del Jurado, ó más bien dicho, de tres personas del Jurado, sin criterio ó sin honradez, fué recibido en la Escuela de Medicina con verdadera indignación. Los profesores presentes protestaron y aun algunos de ellos dirigieron palabras muy duras á los tres célebres sinodales. En cuanto á los alumnos y al público, su cólera no tuvo límites y lanzó mueras y silbidos á las tres personas que olvidando su posición y el decoro de la Escuela, se dejaron guiar por pasiones ruines ó demostraron ser totalmente ignorantes en la materia. Al Sr. López Hermosa se le hizo una entusiasta ovación; los alumnos lo vitorearon, los profesores lo estrecharon en sus brazos, procurando que estas pruebas de justicia y honradez le mitigaran la impresión de la atrocidad que habían cometido con él. Entre los profesores que indignados protestaban contra la resolución del Jurado, que fueron todos los que concurrieron á las dos pruebas del concurso, señalaremos á los Sres. Manuel Gutiérrez, Fernando Zárraga, Tomás Noriega, Alejandro Uribe, Francisco Hurtado, Adrián de Garay, Angel Gaviño, Francisco Vázquez Gómez, José Ramos, Ramón Icaza, Secundino Sosa, José M. Gama, que eran los que se encontraban presentes en esos momentos.

El Sr. López Hermosa tiene 20 años de médico y 12 de ser profesor de obstetricia

en la Escuela de Medicina de San Luis Potosí, en donde tiene gran fama y clientela. Por el amor al estudio y por la honra de ingresar á nuestra Escuela, todo lo abandonaba, y cuando conforme á la justicia y la ley conquista ese derecho, tres individuos, que no enaltecen sin duda al profesorado, lo roban y lo despojan de lo que es suyo. La redacción de la "Escuela de Medicina" protesta enérgicamente contra este atentado y confía en que se pondrá remedio, por la justificación del Gobierno, á un acto tan injustificado. Los alumnos en masa van á protestar y preparan entusiastas ovaciones al Sr. López Hermosa, á quien por nuestra parte felicitamos sinceramente.—México, Abril 10 de 1895.

Escándalo por una oposición en la Escuela de Medicina. — Ayer tarde se verificó la oposición á la plaza de adjunto de Clínica de Obstetricia, en la que figuraron como candidatos los Dres. Alberto López Hermosa, Antonio Carbajal, Luis Troconis Alcalá, Rafael Norma, José Gómez, y Manuel Barreiro.

El Jurado se compuso de los Dres. Capetillo, Ramírez Arellano, Demetrio Mejía, Carlos Guzmán Tejeda, Ruiz Erdozáin.

Después de los exámenes, no hubo uno de los presentes que creyera que no fuese el Dr. Hermosa el que saliese triunfante; pero ¡qué desengaño! el favorecido fué el Dr. Barreiro; al que hace poco se le dió también la plaza de Jefe de Clínica de Obstetricia!

Había mucha concurrencia y al salir uno de los profesores á noticiar quién había sido el de la victoria, gritaron los estudiantes: ¡No! ¡Muera el Dr. Barreiro!

Y continuaron las manifestaciones, vitoreando al Dr. Hermosa que salía del salón. Gran número de estudiantes y Doctores le felicitaron á pesar del fracaso.

El Perfecto Vargas disolvió un grupo de estudiantes y médicos que había á las puertas de la Escuela.

En la calle un pelotón fué detrás del Dr. Hermosa, haciéndole manifestaciones de simpatía.

Hubo hasta discursos en su favor, que fueron aplaudidos.

Si así son las oposiciones, mejor será que se den por nombramiento las plazas. El camino es más recto.—(*El Noticioso* del 10 de Abril.)

Gran escándalo en la Escuela de Medicina.—Profesores y alumnos protestan.—¿Ineptitud ó injusticia!—Vítores en las calles.—Al Ministro de Instrucción. — Estamos en posesión de preciosos datos para combatir una vez más el desorden que reina en la Escuela N. de Medicina, plantel importante, como que de él han de salir los hombres á cuya ciencia deberá la humanidad la minoración de sus padecimientos físicos. Los hechos fielmente narrados son como siguen:

En cumplimiento de lo prevenido en el reglamento de la escuela, se convocó á los médicos para que por oposición ganara, el más apto de los que lo desearan, la plaza vacante de profesor adjunto de clínica de obstetricia. Se inscribieron en lista los Dres. Carbajal, Barreiro, Troconis Alcalá, Norma, López Hermosa, y Gómez, fijándose el día de antier y ayer para que se verificara el acto.

El salón estaba literalmente ocupado por alumnos de años superiores é iniciados lo bastante en la ciencia médica para poder apreciar los méritos de cada uno de los oposicionistas.

También había doctores que desempeñan cátedras en la Escuela y que concurrieron para presenciar la oposición.

El jurado, compuesto de los Dres. Lugo Hidalgo, director de "La Cuna," Capetillo, Tejeda Guzmán (que sin haberla alcanzado por oposición desempeña una cátedra), Demetrio Mejía, Ramírez de Arellano y Ruiz Erdozáin, apenas reunido, escuchó á los opositores que en resumen, y siendo nuestros datos eco fiel de las opiniones emitidas por la mayoría de los presentes, lo hicieron como sigue:

Carbajal bien en la teoría y en la práctica. Barreiro habló medianamente y operó y diagnosticó mal; sus errores no son perdonables ni en un estudiante *bota*. Troconis Alcalá también habló medianamente y lo hizo mal en la práctica. Norma, aunque hay quien crea que fué *chiripa*, operó bien pero diagnosticó mal y habló ídem. Gómez, habló bien pero no asistió á la práctica y el Sr. López Hermosa habló muy bien, diagnosticó lo mismo y operó, demostrando en todos sus actos los vastos conocimientos y profunda experiencia que con justicia lo han hecho acreedor á desempeñar durante doce años la cátedra de obstetricia en San Luis Potosí. Todos lôs presentes saludaron al sabio con nutridos aplausos y entusiastas vivas. La ovación

podía traducirse fácilmente por esta frase: "López Hermosa ha triunfado."

Así estaba escrito en todas las conciencias y nadie dudaba que el Sr. López Hermosa sería el profesor electo, cuando el jurado, provocando, no sólo la sorpresa general, sino verdadera indignación, dió por tres votos el triunfo al Dr. Barreiro que fué el que más mal lo hizo de todos los opositores.

Tal fallo provocó la ira cuya explosión se tradujo en unánimes gritos contra el jurado.

Estos gritos estudiantiles fueron aprobados por los profesores presentes, entre los cuales había hombres tan inteligentes en obstetricia como los Sres. Noriega y Zárraga; y no solamente lo aprobaron, sino que el Dr. Noriega, como secretario del del Jurado y de la Escuela, fué el primero en protestar contra tan notoria injusticia, á la vez que dirigía al Sr. López Hermosa la siguiente frase: "Felicito á vd. y doy el pésame á la Escuela."

No fué menos digna la conducta de los Sres. Ramos, Arellano, Gama, Garay, Zárraga, Gaviño Iglesias, Hurtado y los alumnos de 5º año que en masa protestaron con toda la energía de que son capaces contra la incalificable injusticia del jurado. El Dr. Noriega arengó á los alumnos, dando muestras de la equidad y rectitud que lo caracterizan al invitarlos á suscribir una protesta.

Después de esto, los profesores Noriega, Zárraga, Gaviño, Garay, Gama y otros, se dirigieron al hospital de Jesús con el objeto de poner en conocimiento del Dr. Carmona y Valle, Director de la Escuela, cuanto acababa de ocurrir.

Los alumnos, aprobando este rasgo de honradez y energía, acompañaron á los Doctores citados, vitoreándolos en todas las calles del trayecto que recorrieron.

Narrados los hechos, toca al *Demócrata* llamar sobre ellos la atención del Ministro Baranda, esperando que él encuentre la solución de este dilema: El jurado es torpe ú obró sin conciencia.

De uno ú otro modo, la injusticia no debe subsistir. El porvenir de los estudiantes lo reclama por una parte, y por otra lo exige la equidad.

¡Quien vence con talento es acreedor al premio!—*Serna.*— (*El Demócrata* del 10 de Abril.)

GRAN ESCÁNDALO EN LA ESCUELA DE MEDICINA. — LA OPOSICIÓN DE PROFESOR ADJUNTO DE CLÍNICA DE OBSTETRICIA.—El local que ocupa la Escuela Nacional de Medicina, fué teatro, la tarde del martes, de un gran escándalo promovido por algunos Doctores y estudiantes á quienes no agradó que hubiera triunfado en la oposición para profesor adjunto de la cátedra de Clínica de Obstetricia, el Sr. Dr. Manuel Barreiro, venciendo al Sr. Dr. Alberto López Hermosa que era el candidato de los escandalosos, aunque estos no tenían voz ni voto en la cuestión.

El jurado calificador, estuvo formado por el Sr. Dr. Lugo Hidalgo, extraño á la Escuela conforme al Reglamento y que fungió de Presidente y por los Sres. Dres. Capetillo, Ruiz Erdozáin, Ramírez Arellano, y Mejía.

A la oposición se presentaron los Sres. Dres. Alberto López Hermosa, Manuel Barreiro, Troconis Alcalá, Rafael Norma, y Carbajal.

El lúnes fué la prueba teórica y en ella se distinguieron los Sres. Barreiro, López Hermosa, y Carbajal.

El martes en la tarde se verificó, con un manequí, la prueba práctica. El primero que operó fué el Sr. López Hermosa, sin que hiciera nada de notable, lo mismo que los otros candidatos, con excepción del Sr. Dr. Barreiro, que demostró gran saber y mucha habilidad en la prueba operatoria, revelando desde luego sus dotes para desempeñar la cátedra puesta á oposición.

El Jurado sin duda lo comprendió así, y después de discutir largo rato, pronunció su voto aprobando que la cátedra fuera dada al Sr. Dr. Manuel Barreiro.

Esta discusión, como dijimos antes, no fué del agrado de varios estudiantes y Doctores, originarios de San Luis Potosí, que deseaban que su paisano el Sr. López Hermosa, fuera el agraciado y que tan luego como supieron que había sido vencido prorrumpieron en ¡mueras! al jurado y vivas á López Hermosa.

El escándalo armado fué mayúsculo, los gritos y el desorden espantosos y no sólo se verificaron estos reprobables hechos dentro del recinto de la Escuela, sino que llegaron hasta la calle; pues tal parece que los *provincialistas* escandalosos, querían que llegara á conocimiento de todos su injustificado enojo.

Por los informes que tenemos, estamos en aptitud de asegurar que todas las personas que como candidatos concurrieron á esta oposición, son competentes en el ramo

y demostraron profundos conocimientos en tan importante materia.

El Dr. Antonio Carbajal que hizo una exposición teórica, brillante, demostró conocer bien la materia: el Dr. Alberto López Hermosa que, por su fácil palabra, por la merecida reputación de que viene precedido de la ciudad de San Luis Potosí, adonde reside, cautivó al auditorio. El Dr. Manuel Barreiro cuyos antecedentes en esta materia son conocidos, pues ya años atrás había obtenido en un concurso semejante, dos votos y una mención honorífica y pocos días ha la plaza de Ayudante de Clínica de Obstetricia, demostró en la prueba teórica conocer á fondo la cuestión y en la práctica destreza para ejercitar la operación designada por el jurado calificador.

Personas competentes en la materia que asistieron al acto, nos aseguran que la superioridad del Dr. Barreiro en la prueba práctica fué tal, que tal vez esto decidió la opinión del jurado, en su favor. Las relevantes pruebas que ha dado en el terreno de las contiendas científicas son una garantía para él, que le colocan muy por encima de bajas envidias y de ardides.

Llamamos seriamente la atención del Sr. Secretario de Justicia é Instrucción Pública sobre el hecho de que los Sres. Tomás Noriega y Fernando Zárraga, el primero Secretario de la Escuela de Medicina y el segundo profesor, hayan sido los promotores é instigadores del escándalo que referimos, excitando el ánimo de un público que aún no está en aptitud de juzgar cuestiones que pertenecen á años superiores. Su falta se hace tanto más notar, cuanto que con su conducta no solamente se desacreditan á si mismos sino que desacreditan la Escuela de la que forman parte. Esperamos pues, que tanto el Sr. Baranda como el Sr. Director de la Escuela de Medicina sabrán poner un pronto y oportuno remedio.—(*El Universal* del 11 de Abril.)

La Escuela de Medicina.—Injusticia de un Jurado calificador.—El lunes y martes de la presente semana tuvo lugar en aquel establecimiento la oposición de profesor adjunto de Clínica de Obstetricia, ante un público numeroso é inteligente.

Los doctores que más merecieron el favor de ese público fueron los señores Carbajal y López Hermosa, habiendo este último cautivado al auditorio la noche del lunes y recibido calurosas manifestaciones de simpatía de profesores y alumnos.

La misma escena se repitió la noche del martes, después de haber terminado el Sr. López Hermosa, sus operaciones, á satisfacción del ilustrado público que cuidadosamente seguía sus pasos y escuchaba sus palabras.

La concurrencia se retiró al zaguán y corredores adyacentes esperando impaciente la votación del jurado que se creyó unánimemente que daría su voto en favor del señor López Hermosa.

Al tocar el desengaño, estallaron voces terribles de desaprobación en contra de la mayoría del Jurado por considerar injustificado su proceder, votando por el que menos se esperaba, por el Dr. Díaz Barreiro; y á la vez que se repetían las escenas de reprobación, el señor López Hermosa era objeto de innumerables manifestaciones de aprecio y estimación de todos cuantos presenciaron el acto, pretendiendo hacerle la justicia que, á su entender, el jurado le negó.

El señor López Hermosa salió de la Escuela acompañado de varios de sus compañeros de profesión y de multitud de estudiantes que lo vitoreaban con entusiasmo, declarándolo el verdadero *maestro* de la Escuela hasta llegar á la plaza principal donde tomó el tren que lo condujo á su casa.

El grupo que le acompañaba, se dirigió á la casa del Director de la Escuela D. Manuel Carmona y Valle, para manifestarle lo ocurrido, alarmados de que el establecimiento que tanto ha costado á la nación y que tanto renombre ha alcanzado debido á la aptitud y honradez de los ilustres profesores que han fallecido y de quienes son dignos discípulos los actuales, llegue á perder toda la importancia y prestigio de que disfruta y que ha venido constituyendo una gloria verdaderamente nacional.

Vuelva el Dr. López Hermosa á su ciudad natal donde es tan justamente estimado por su numerosa clientela y en donde puede seguir ejerciendo su profesión sin que le hagan falta los votos negados. Su larga práctica de 19 años lo tiene ya acreditado.

La mejor mención honorífica que debe llevar consigo, es la manifestación espontánea de una reunión ilustrada y competente para juzgar de sus aptitudes.

Sus sacrificios no debe considerarlos estériles, porque si bien es cierto que no en-

contró el ideal que perseguía, ha tenido ocasión de hacerse conocer y estimar dentro de la Escuela Nacional de Medicina.

La Secretaría de Justicia debe declarar que esa oposición es nula, pues de otro modo se comprendería que en la Escuela de Medicina se procede irregularmente.

En honor de la equidad debe de reformarse el voto de ese jurado.—(*El Tiempo* del 11 de Abril.)

Conferencia médica. — Se invita al público médico; y en particular á los concurrentes á la última Oposición de la Escuela de Medicina, á una Conferencia científica, que se verificará en el Tívoli del Eliseo el sábado próximo á las tres de la tarde en punto.

México, Abril 11 de 1895.

El escándalo en la Escuela de Medicina.—Hemos recibido un alcance al número 53 del Tomo XII del periódico científico *La Escuela de Medicina* en que se protesta enérgicamente y con indignación contra el fallo del jurado calificador que adjudicó al Dr. Manuel Barreiro el triunfo en la oposición que para proveer la plaza de profesor adjunto de Clínica de Obstetricia, sustentó con los Doctores Guillermo Senisson, Luis Troconis, Rafael Norma, José Gómez, Antonio Carbajal y Alberto López Hermosa.

Cree *La Escuela de Medicina* que los sinodales que votaron en favor del Sr. Barreiro, fueron los Doctores Capetillo, Ruiz Erdozáin y Tejeda; y que los que concedieron su voto al Doctor López Hermosa, fueron los Doctores Mejía y Ramírez Arellano.

Entre otras cosas, dice *La Escuela:*

"Entre los profesores que indignados etc......... sinceramente."

El *Universal*, por su parte, defiende al Sr. Barreiro, y pretende hacer creer que el fallo del jurado en favor de aquél fué justo; mientras que muchos médicos ilustrados y de reputación bien sentada, creen por el contrario, que el triunfo debió haberse otorgado al Dr. López Hermosa.

Pero lo que causa indignación es lo siguiente que dice el mismo periódico:

"Llamamos sériamente la atención etc. ....años superiores." Parece que el *Universal* pretende coartar el derecho de protesta, el derecho de juzgar del fallo de un jurado, al que por lo que se ve quiere revestir de la infalibilidad papal.

¿Pues qué, por el solo hecho de pertenecer á la planta de empleados de la Escuela de Medicina los Doctores Zárraga y Noriega, no tienen el derecho de externar su criterio sobre asuntos de su profesión, ni de mostrarse celosos del prestigio del plantel á que pertenecen?

Esta es una nueva *Psicología* creada por el *Universal* para sofocar la libre emisión del pensamiento.

¿Sólo él tiene monopolizado el derecho de juzgar de los actos públicos?

Se luce el *científico* que pretendiendo aparecer á la altura de los progresos modernos, se muestra hoy defensor del arcaico y abominable *Magister dixit.*—(*El Monitor* del 12 de Abril.)

Los candidatos en la oposición de adjunto á la cátedra de Clinica Obstetricia.—Lo que dice el Dr. Mejia.—Aunque en rigor fueran capaces los seis candidatos, Sres. Doctores Carbajal, Barreiro, Norma, Troconis, Gómez y López Hermosa, el resultado de sus pruebas teórica y práctica sólo dejó en estado de competencia real á los Sres. López Hermosa y Carbajal, que se distinguieron de una manera absoluta de sus otros compañeros.

Sujeto á votación secreta como lo pide el Reglamento de oposiciones, resultó lo siguiente: un voto el Sr. Carbajal, dos el Sr. López Hermosa y dos el Sr. Barreiro. Repetida la votación entre los que igualaron el número de votos, resultaron tres para el Sr. Barreiro y dos para el Sr. Hermosa.

Los temas que debían resolver los opositores, fueron: para la prueba teórica "Estrecheces de la pelvis, su influencia sobre la acomodación y el parto;" para la prueba práctica, "Resolver en el maniquí cuál era la presentación y posición del feto encerrado, y ejecutando la operación que creyeran indicada."

Esta prueba solamente fué resuelta por completo, puesto que no equivocaron el diagnóstico, por los Señores Norma y López Hermosa. Conque si este señor conquistó verdaderos laureles en su prueba teórica y no erró su juicio tocológico en la prueba práctica, ¿por que tres de los jurados le negaron un voto que la justicia reclamaba?

Extraoficialmente sabemos que la votación fué hecha de la manera siguiente: primera votación, aprobados todos por unanimidad como aptos para desempeñar la plaza. Segunda votación, ó sea la de elección; jurado Ruiz Erdozáin, por el can-

didato Sr. Carbajal; jurados Capetillo y Tejeda, por el candidato Sr. Barreiro; jurados Ramírez Arellano y Mejía, por el candidato Sr. López Hermosa.

Igualada la votación entre los señores López Hermosa y Barreiro, conforme á Reglamento, se repitió entre estos dos. Grande fué la sorpresa al ver que la mayoría de tres votos favoreció al Sr. Barreiro. También extraoficialmente sabemos que estos votos fueron los de los Sres. Capetillo, Tejeda y Ruiz Erdozáin.

Acerca de la impresión que en el público científico causó el *triunfo* del Sr. Barreiro, ya lo conocen nuestros lectores, por el reportazgo relativo que publicamos.

De un modo fidedigno, sabemos que una gran comisión de profesores de la Escuela de Medicina, se ha acercado al Director del Establecimiento, haciéndole conocer la injusticia del resultado de esta oposición; y es casi seguro que elevarán á la Secretaría de Justicia é Instrucción Pública, una protesta suscrita por todos ellos y aun por dos de los jurados, pidiendo la anulación del fallo que á su juicio constituye una inseguridad y un grosero ataque á la justicia.

El Dr. Mejía, se nos dice que ha manifestado que no aceptará más el ser jurado en ninguna oposición, porque no se atiende á la aptitud para conceder la plaza que se pretende, sino á las influencias.—(*El Noticioso* del 13 de Abril.)

ASUNTO LÓPEZ HERMOSA. — ACTITUD DEL MINISTRO BARANDA.—Nuestros lectores están ya en antecedentes del escándalo promovido en la Escuela de Medicina, por el resultado injusto á todas luces, de la oposición convocada para cubrir la plaza de adjunto á la clase de clínica de obstetricia.

En el artículo en que dimos cuenta de los hechos, llamamos la atención del Ministro de Justicia é Instrucción, y parece que se nos ha atendido, pues dicho Ministerio ha pedido informes á la Dirección de la Escuela.

Ayer en la mañana hubo Junta de Profesores, y aunque ésta fué secreta, sabemos que el fallo del jurado se nulificará, ó se convocará á nueva oposición, ó desde luego se dará la plaza al doctor López Hermosa, á quien según opinión general ha correspondido el triunfo. — (*El Demócrata* del 14 de Abril).

CONFERENCIA CIENTIFICA.—El Doctor Carbajal, uno de los médicos que se presentaron á la famosa *oposición* para cubrir la plaza de adjunto de la clase de Clínica de Obstetricia, convocó á un buen número de médicos y alumnos de Medicina para darles una conferencia en el Tívoli de San Cosme, la tarde de ayer, á propósito de los temas propuestos por el Jurado calificador.

El Sr. Carbajal, entre otras cosas demostró que era imposible resolver los puntos que se le señalaron porque el feto fué colocado dentro de la pelvis en una postura que nunca tiene y jamás se ha visto.

Todo esto significa que...... ¡Vaya una oposición!

El Doctor Mejía, según se informa, ha manifestado textualmente; "QUE NO VOLVERÁ Á SER JURADO PORQUE EN LAS OPOSICIONES SE ATIENDE Á LAS INFLUENCIAS Y NO Á LAS APTITUDES.

En cuanto al *Universal* que defiende á Barreiro, no nos extraña su conducta, aunque ahora como siempre se pondrá en ridículo: "Para él es cuestión de parentela." —(*El Demócrata* del 14 de Abril.)

LA ULTIMA OPOSICIÓN EN LA ESCUELA DE MEDICINA. — Profundo desagrado ha causado entre muchos médicos de esta Capital y los estudiantes de la Escuela de Medicina, el resultado de la oposición á la plaza de adjunto á la Clínica de Obstetricia. Cuantos presenciaron esa oposición, afirman que no se ha obrado en justicia. Esta es la voz general.

Hoy no tenemos espacio bastante para tratar con el detenimiento que merece este delicado asunto; mas no quisiéramos que tuviesen razón los que afirman que nuestra gran escuela médica degenera por el favoritismo. — (*El Nacional* del 14 de Abril.)

OPOSICIÓN EN LA ESCUELA DE MEDICINA. —La noche del martes acabó de efectuarse en la Escuela de Medicina, la oposición á la plaza de profesor adjunto á la clase de clínica de obstetricia.

Se presentaron como nueve doctores, contándose entre ellos, Troconis, Alcalá, López Hermosa, Gómez y Barreiro.

El Sr. Hermosa sobresalió, por sus profundos conocimientos, tanto en la prueba teórica como en la práctica.

Todos esperaban que sería el agraciado, y cuando, por el contrario, escucharon el nombre de Barreiro, como el elegido para ocupar la plaza, se indignaron profunda-

mente protestando á voz en cuello, según se nos informa, sobre tan marcada injusticia.

Muchos alumnos de la Escuela y algunos profesores como los señores Gama y Ramírez Arellano, acompañaron á López Hermosa, hasta su domicilio, colmándole de felicitaciones, pues en verdad conquistó un triunfo más glorioso que si hubiese obtenido la plaza en cuestión.—(*El Gil Blas* del 14 de Abril.)

Una protesta enérgica. — La "Escuela de Medicina."—¿Ya no hay rubor?—Integra copiamos la siguiente hoja suelta que publicó el día 10, á propósito del escándalo en la Escuela de Medicina:

"Alcance al número 53, tomo XII de la "Escuela de Medicina."—etc......

Preguntamos ahora: ¿el Dr. Barreiro no renunciará?—(*El Demócrata* del 14 de Abril.)

La última oposición en la Escuela de Medicina.—Sabe un periódico que el Secretario de Justicia ha pedido informes á la Escuela de Medicina sobre la última oposición que allí se verificó, y cuyo resultado ha sido calificado de injusto.—(*El Monitor* del 16 de Abril.)

La última oposición en la Escuela de Medicina.—La Secretaría de Instrucción ha pedido todos los antecedentes relativos á la oposición verificada últimamente en la Escuela de Medicina, así como de todos los incidentes que han tenido lugar después de la resolución del Jurado, y en vista de ellos resolverá lo que convenga al buen servicio y disciplina de aquel Establecimiento. — (*El Partido Liberal* del 16 de Abril.)

Una conferencia médica de trascendencia.—En nuestro último número dijimos que había causado profundo desagrado entre muchos médicos de esta Capital y los estudiantes de la Escuela de Medicina, el resultado de la oposición á la plaza de adjunto á la Clínica de Obstetricia, y que cuantos presenciaron esa oposición, afirmaban que no se había obrado en justicia.

Añadimos, que no teniendo espacio bastante para tratar con el detenimiento que merecía tan delicado asunto, manifestábamos sólo que no quisiéramos que tuviesen razón los que afirman que nuestra gran Escuela de Medicina degenera por el favoritismo.

EL NACIONAL, siguiendo su norma de prudencia, que ha deseado que lo caracterice siempre, se cuidó, como se ve, de no prejuzgar la cuestión esperando, para emitir su juicio, más datos sobre el asunto.

Publicado el párrafo á que nos venimos refiriendo, recibimos un aviso en el que se nos indicaba que el sábado último, á las tres de la tarde, se verificaría en el Tívoli del Elíseo una conferencia médica, á la que se invitaba al público en general.

Presumiendo que se trataría ahí del repetido asunto de la oposición, acudió uno de nuestros redactores, y vamos á hablar á nuestros lectores del objeto de tal conferencia y de las cuestiones de que en ella se ocuparon.

Convocado el público médico y particularmente el que asistió á la oposición verificada, según se sabe, el lunes 8 y el martes 9 del mes en curso, reuniéronse en el salón principal del Tivolí numerosas personas distinguidas, entre las cuales vimos á los Sres. Dres. D. Gregorio Mendizábal, D. Agustín Reyes, D. Jesús Villagrán, D. Juan Duque de Estrada, D. Joaquín Huici, Olivares (de Chihuahua), D. Luis Troconis, Senissón, Albert, López Hermosa, D. Ismael Prieto, algunos señores ingenieros, notarios, estudiantes y periodistas.

El conferencista era el Sr. Dr. Carbajal, el cual expuso el objeto que lo había inducido á realizar la conferencia médica, suplicando á la ilustrada concurrencia se sirviese nombrar un comité directivo para darle toda la repetablilidad debida á la reunión. Fué designado como Presidente el Sr. Dr. D. Gregorio Mendizábal, y como vocales los señores doctores D. Agustín Reyes y D. Jesús Villagrán, que tomaron luego el puesto de honor que les correspondía.

Frente á la Mesa directiva se colocó la *pelvis artificial*, ó maniquí, como se dice, á lo que creemos, en términos médicos. A su lado había un cajón que encerraba el cadáver de un feto.

Tomó la palabra el Sr. Dr. Carbajal y dijo lo siguiente, que solamente podemos extractar.

Su objeto no era otro que reproducir ante el ilustrado público la prueba práctica á que fué sometido el martes en la tarde. No trataba de hacer recriminaciones ofensivas al honor y reputación de la Escuela Nacional de Medicina de México, á la que profesaba respeto y gratitud, como de ello habia dado una muestra en la de-

dicatoria de su Tesis de concurso, ni tampoco al respetable Jurado formado por honorables colegas, todos ellos amigos de él. Tampoco venía á rechazar el laudo de dicho Jurado.

Venía, sí, á exponer las dificultades que tuvo al ejecutar la operación que creyó indicada en el supuesto caso, así como la difícil y angustiada situación en que se encontró al exponer el diagnóstico y establecer las indicaciones.—Desde el momento en que colocado frente al Jurado y el maniquí, se le expuso el caso práctico, como se dice, tuvo una emoción indescriptible pues jamás ha hecho operaciones de esta clase en esos aparatos que, á su juicio, sólo deben servir para la enseñanza á los alumnos, pero temió rechazarla.

Hizo su primer reconocimiento exponiendo que en un caso análogo de la práctica médica lo que trataría de determinar era: 1º Si la mujer estaba embarazada. Lo 2º, si era un embarazo intrauterino. 3º Si el feto estaba vivo, etc., etc. Mas como había ciertos datos que no podía obtener por la exploración para resolver por completo la cuestión propuesta, preguntaba al Honorable Jurado: Si debería considerar la prueba como de maniquí. Se le dijo que supusiera que se trataba de una mujer en trabajo de parto, la fuente rota y el cuello completamente dilatado. La cuestión abarcaba los puntos siguientes: 1º Hacer el diagnóstico de la presentación y posición del producto. 2º *Establecer* las indicaciones. 3º Ejecutarlas. Fué tal la impresión que le produjo tan conciso lenguaje, que al poner las manos sobre el supuesto vientre y tocar el feto y reconocer la posición que tenía, comprendió lo inadecuado de semejante simulacro: se penetró de su papel de médico práctico, y sin pedir permiso, como debiera, al respetable Jurado y á la distinguida concurrencia, se quitó la levita, como lo hace en este momento, pero sin olvidar en esta vez lo que debe hacer un hombre educado: y aprovecha la ocasión para dar una excusa al público que concurrió á la oposición, y al tantas veces repetido Jurado.

El Dr. Carbajal extrajo del cajoncito el feto, que aun estaba vestido, y dijo: que nada tenía preparado de antemano: que el feto necesitaba lavarse, y mandó á un mozo á que lo hiciera (así estaba el que sirvió para la prueba). Luego que lo trajeron dijo que no era de tiempo, sino de seis y medio á 7 meses: pero no había podido procurarse otro. Descubrió la tapa de caucho del maniquí y colocó al feto en la posición que tenía en el acto oficial: la describió y llamó á su lado á los médicos presentes, á quienes describió detalladamente la situación, manifestando lo que dijo en la Oposición y fué: que no podía dar nombre exacto y técnico para resolver la primera pregunta, porque el estrecho superior estaba casi todo desocupado, pues su mano entraba perfectamente arriba de él, é hizo la demostración: previamente midió la pelvis, como lo hizo en la prueba oficial: el diámetro anteroposterior tenía 11 y medio centímetros; definió la posición del producto de este modo: cabeza sobre la fosa ilíaca izquierda, desbordando la frente la margen del estrecho superior: un brazo situado detrás del parietal izquierdo, colgando la mano en el tercio superior de la excavación entre la sínfisis sacro-ilíaca izquierda y el parietal: los pies y extremo pélvico, es decir, el asiento, del lado derecho: dorso hacia atrás.

Dijo en él concurso lo que va á repetir aquí: no se puede definir exactamente esta posición porque está libre el estrecho superior, é introdujo la mano para demostrar que era necesario llegar arriba del promontorio para tocar el tronco en el costado izquierdo y el vientre. En consecuencia, ésta *sería* una presentación cefalo-ilíaca izquierda, dorso posterior, ó acromio-ilíaca izquierda, dorso posterior; pero como no está encajado el hombro izquierdo como se observa en el vivo, puesto que se supone fuente rota y cuello completamente dilatado........... Y al llegar á este punto sus congojas fueron inauditas, pues no podía entrar en lucha científica con el respetable Jurado. No recuerda exactamente las propias frases que dijo: pero recuerda la emoción de uno de los jueces y que se dirigió al maniquí; él, á su vez, se acercó. No recuerda más que no se le dijo que rectificara su juicio, y, en consecuencia, lo que hizo, fué volver á palpar el vientre supuesto, y encontrando las cosas en el mismo estado, pasó frente á la mesa. Introdujo de nuevo la mano en el maniquí y encontrando la misma mano izquierda, manifestó: que establecido que debe desembarazarse la mujer en estas circunstancias, podía hacerlo de varios modos; puesto que hay procidencia de un brazo, éste puede reducirse en las condiciones precisas del momento, puesto que es fácil y no hay riesgo y las presentaciones cefálicas son preferibles para la extracción y el trabajo; que si abocada bien la cabeza, co-

sa que se puede hacer por los procedimientos de D'Outrepont ó de Braun, no había urgencia de terminar y las contracciones eran suficientes para lograrlo, abandonaría el parto á la naturaleza; pero supone que, *como* pasa invariablemente en el vivo, la matriz está retraída y no se puede ni se debe reintroducir el brazo; entonces procedería á ejecutar la versión podálica interna y lo mismo va á hacer aquí. Habló de los preparativos de la versión, del papel de los ayudantes, imitando las maniobras que debe hacer el que sostenga el vientre, y vuelto frente al maniquí, indicó la mano que debía introducirse; así lo hizo y extrajo los pies.

Todo esto pasaba á vista del Comité y de varios médicos que rodeaban la mesa, habiendo dejado al feto enteramente descubierto para que se vieran los resultados y percances que le ocurrieran; bajo el pañuelo y la cubierta de caucho, en la prueba oficial, sucedió que al sacar los pies enteramente afuera, manifestó que el primer tiempo de la operación estaba terminado; pero como suponía que debía hacer la extracción manual inmediata como á menudo se necesita en la práctica, lo iba á ejecutar. Tirando de los pies, el feto no deslizaba, y como no era posible que hubiera una fuerza que imitara perfectamente la contracción uterina, ni el producto estaba encerrado en una concavidad de paredes lisas, allí no había, ni podía haber, una cooperación activa ni pasiva que imitara los fenómenos reales; en consecuencia, la cabeza iba por uno ú otro lado, se hundía al lado de la columna vertebral—como teníamos á la vista—creyó que podría haber otro feto más pequeño, por la sensación, como de una cabeza pequeña, que le daba el fragmento de columna vertebral, en un sitio cuya altura no podía precisar. Y venía en apoyo de esta idea, que al coger la cabeza la reconoció en ese momento como de feto de término, siendo así que en la exploración le había parecido más chica, porque por temor de desalojarla no la exploró con toda la franqueza con que se hace en la práctica. Pretendió ayudarse para la extracción doblando la cabeza antes del momento oportuno en que se hace en el vivo. En suma, acongojado por la tardanza y sin darse cuenta exacta de lo que era necesario hacer para bajar la cabeza y encajarla, temiendo, además, que se le criticara las tracciones demasiado fuertes, se decidió á ellas por la necesidad que había á causa de la resequedad de lo que representaba la pelvis blanda de la mujer y además del *rodete* que forma á la entrada del estrecho superior, la inserción de la pieza de caucho que se tiene á la vista y que entonces no pudo apreciar. Por fin, al encajarse la cabeza fué por el brazo derecho que se había subido; el *izquierdo*, desde el principio estaba sujeto con una tira de pañuelo, que un concurrente galantemente suministró, rompiendo el que llevaba en el bolsillo, y en el acto oficial fué lazado con un cordón. Tira de nuevo y vuelve á remontar el brazo; pero como tenía los pies con la mano izquierda y necesitaba cambiar por la derecha para ir costeando el dorso á bajar de nuevo el brazo dicho, advirtió que el señor Presidente se inclinaba á tomar la campanilla, y queriendo terminar, metió la mano derecha como lo hace en este momento para enganchar la boca y tirar doblando el tronco sobre el vientre y sacar el feto. Entonces, dice, ratificó que era de término; pero no lo dijo porque la actitud del señor Presidente, *según le parece*, con la campanilla en la mano, aguardaba su conclusión para terminar. Fuera de sí, por tanta peripecia y comprendiendo su derrota, habló unas cuantas palabras sobre los cuidados que se deben dar al niño y á la mujer, diciendo que le suministraría el centeno; pero recordando que aun no la había desembarazado por completo, ratificó este punto importante y sonó la campanilla.

Al lavarse las manos, teniendo á un lado un compañero, le dijo que jamás había tenido un caso más dificultoso.

Esta es la breve relación científica que en extracto hacemos y que ha pasado por la vista del Sr. Dr. Carbajal; él nos autoriza para darla á nuestros lectores como genuina reproducción de su conferencia en lo que atañe á la parte meramente facultativa y técnica.

Una vez que dejó de hablar el Sr. Dr. Carbajal, el Sr. Dr. López Hermosa pidió la palabra y expuso, con la sencillez que imprime siempre la verdad y el aplomo y solidez del profesor, las peripecias de la prueba, así teórica como prácticamente que se le sujetó en el concurso, indicando á que la posición ó presentación á que él se le había sometido, era neta y bien definida; que hizo, como consta á los concurrentes, el diagnóstico preciso y que llenó, como igualmente consta, las indicaciones del momento, practicando fácilmente la operación que estaba claramente indicada, lo

cual á él no le parece un rasgo de habilidad porque confiesa ingenuamente que sus doce años de profesorado en la Escuela de San Luis, lo han familiarizado con los trabajos de maniquí. Nos decía el Sr. López Hermosa, que habiendo estado feliz, según opinión pública, en su prueba, así teórica como práctica, le llamaba la atención no haber sido favorecido con el laudo del Jurado.

Concluyó su sencilla improvisación con un arranque de ternura que conmovió al auditorio, diciendo que las amistades que había hecho en esta desgraciada oposición y las pruebas de consideración y aprecio que había recibido del mundo médico inteligente de esta Capital, valían para él tanto ó más que el puesto de profesor de la Escuela, que con justa razón ambicionaba.

Por una ocupación del momento se ausentó el Sr. Dr. López Hermosa, quedando en el uso de la palabra el Sr. Dr. D. Gregorio Mendizábal, elegido, como antes decimos, por aclamación, Presidente del Comité organizador de los detalles de la Conferencia.

El Sr. Dr. Mendizábal expuso brevemente la pena que le causaba ver empañado el buen nombre de la Escuela Nacional de Medicina con las irregularidades y defectos de un concurso, como nos lo habían descrito detallada y gráficamente el Dr. Carbajal y el Dr. López Hermosa; que sentía en el alma ver que esta puerta de entrada al profesorado de la Escuela, que ha venido garantizando la enseñanza facultativa y permitiendo sólo el acceso á nuestras verdaderas eminencias médicas, fuera falseada en lo sucesivo con desdoro de un establecimiento que tiene tan justo y merecido crédito tanto en el país como en el extranjero; que no cree que en el caso concreto de que se trata haya habido mala fe por parte del Jurado, sino que ha sido todo el resultado de las deficiencias de que se resiente nuestro reglamento de concursos, como lo hizo notar el Dr. Carbajal; y de otra cosa que desgraciadamente es muy difícil de evitar: la influencia de los afectos en los actos en que sólo debiera oirse la voz de la ciencia y de la equidad. Por esta razón vemos frecuentemente en los jurados populares castigada la inocencia y salvada la maldad.

Tuvo palabras de estímulo y aliento para los vencidos en estas lides de la inteligencia y del talento, tan sujetas á eventualidades en que suelen salir derrotados quienes menos se esperaba, y concluyó parodiando aquellas palabras del derrotado de Pavía: Todo se ha perdido menos las consideraciones, el aprecio y crédito de que gozaban anteriormente y han aquilatado en esta brillante oposición, que es por lo único que debe estar celoso todo hombre verdaderamente científico.

En seguida volvió á hablar el Sr. Carbajal y dijo: que esa conferencia venía á demostrar lo inadecuado de pruebas absolutamente idénticas que no siempre es fácil tener cuando se trata de muchos competidores, pues ya ha demostrado que en el caso que á él se le puso, la posición del producto, no fué exactamente igual á la que se les presentó á sus concurrentes y el Sr. López lo ha venido á ratificar.

Hizo una breve descripción de cómo se verifican estos concursos en París, para hacer resaltar los pocos elementos que se suministran en México á los opositores, pues mientras aquí se conceden unos cuantos minutos para hacer la preparación de la exposición teórica, allá se dan dos horas. En cuanto á la prueba práctica, él comprendió lo excesivamente peligroso que era y eventual; no la consideraba equitativa, pues ya se ha visto que mientras él tuvo suma dificultad para extraer el feto desde el momento en que ahí no podía verificarse el mecanismo normal en la mujer viva, que era el único para él conocido, el Sr. López Hermosa tuvo la facilidad que ingenuamente ha confesado y fué debido no sólo á que conocía prácticamente esa clase de maniquís, sino á que estaba ya bien engrasado y se había ejecutado ya varias veces la extracción del feto.

El Dr. Carbajal entró después en otra serie de consideraciones de la más elevada importancia social, que nos vemos obligados por el momento á omitir, porque esta crónica se ha hecho demasiado larga, pero ofrecemos á nuestros lectores que en la primera oportunidad las reproduciremos.

Los diversos oradores fueron oídos con agrado y aplaudidos frecuentemente, y á las seis se disolvió la reunión. — (*El Nacional* del 16 de Abril).

II

Decíamos ayer que el Sr. Dr. Carbajal entró después en una serie de consideraciones sociales que omitimos, pero que hoy vamos á extractar.

Efectivamente dijo que[1] *L'Echo du*

1 No publicamos el artículo aludido por no creerlo conveniente.

Mexique había escrito con fecha 12 del presente un furibundo artículo en donde se hacían apreciaciones muy duras del estado actual de la enseñanza, é inculpaba de estos defectos y graves consecuencias á los que no defienden un patrimonio sagrado y se dejan despojar por los neofariseos, y luego nos quejamos "de la depresión inquietante de nuestro medio intelectual." El Dr. Carbajal, enardecido por estos punzantes conceptos, dijo que justamente, para tratar de corregir esos males, él se había lanzado el primero á vindicarse (pues nadie lo ha hecho hasta hoy después de un Concurso), no porque confíe en sus fuerzas, sino en la justicia de la causa y en la cooperación de los hombres ilustrados amantes de nuestro país, de la ciencia y de la justicia. El, como David, arrojaría los cinco guijarros de su palabra seca y sin ornamento alguno, pues no era orador y le estorbaba, como á David, la pesada armadura y la espada de la oratoria á que no estaba habituado.

Hablando del papel del profesor de Obstetricia, puso de relieve la misión tan delicada y la gran responsabilidad que asume, pues los casos de la práctica son por doble motivo interesantes y comprometidos: el partero tiene en sus manos dos vidas igualmente caras. El esposo confía al hombre del arte la de su amada consorte, que para él es una reina, y la de su hijo que es un príncipe. Con esta oportunidad es el médico entra en lo más recóndito del hogar y de la vida privada de las familias.

Explicó el caso práctico del Concurso bajo una forma metafórica, al resto de la distinguida concurrencia, que por estar compuesta de personas ilustradas pero no facultativos, no podrían quizá, formarse una idea clara de aquella operación obstétrica, y dijo: que el problema había sido salvar á un prisionero de una fortaleza (que para él y algunos de sus compañeros de infortunio era desconocida). El había sido, durante 26 años, un soldado humilde é ignorado, que había atravesado el país de uno á otro extremo, que había guerreado mucho, y como era natural, contaba derrotas y victorias; que en esta ocasión le había tocado en suerte ser el primero que debía dar el asalto; comprendió el peligro pero no podía retroceder; avanzó, no encontró al preso donde y como debía estar; sin embargo penetró por vericuetos ignorados; tuvo grandes dificultades para extraerlo, pero al fin lo consiguió. Al llenar su consigna y realizar su empresa sufrió crueles heridas, y finalmente, una que le atravesó el corazón. Al entregar su prisionero comprendió que el triunfo le había costado la vida, y balbuceando fuera de sí algunas inconexas palabras, salió del combate.

Tomó después la palabra el señor Dr. Olivares, médico distinguido de Chihuahua, de paso en esta ciudad. Este caballero, que se ha dedicado al ramo de obstetricia, es conocido en el mundo médico por varios trabajos interesantes y ha estado en París, en donde estudió al lado del Dr. Maygrier y del Dr. Budin; tuvo á su cargo algunas enfermas en el servicio del primero y durante seis meses vivió como interno en la Charité, servicio del Dr. Budin. Tomó la palabra, decíamos, y expuso que aunque su opinión nada valía, se permitía manifestar que estaba conforme con los conceptos emitidos por los Dres. Carbajal y Mendizábal; que había pensado decir muchas cosas que ya habían sido expresadas, por lo que sólo se limita á decir que el caso puesto al Dr. Carbajal no se encuentra en la práctica y que había sido un disparate; "que autorizaba al Comité para que fuese consignado en la acta bajo su responsabilidad; que él no era literato, y si parecía la palabra inconveniente, podría substituirse, pero que él no encontraba otra para expresar su opinión."

Despues del acto solemne, los concurrentes se dividieron en grupos, y tanto los médicos como las demás personas hacían los comentarios del caso. El Sr. Dr. Troconis decía á un grupo: "Cuando yo quise encargar un maniquí á Europa para ejercitarme en mi ramo favorito, el Sr. Dr. Rodríguez que fué mi maestro, me dijo: No haga usted tal cosa, esos son juegos de muñecas, usted debe trabajar y estudiar como partero práctico." El mismo Doctor dijo cómo se le había propuesto el problema, pero no queremos aceptar la responsabilidad de su descripción porque tememos alterarla, por falta de un recuerdo exacto de sus palabras; sólo podemos asegurar que no pintó el caso como el Dr. Carbajal. Sí dijo que era exacto lo que el Sr. Dr. Carbajal había asentado, á saber: "Otro compañero más prudente ó más avisado que yo no entra en la lucha para sacar el producto, y habiendo sólo extraído los pies, dijo: la versión está concluída; si es necesario terminar el parto, *se jala* y *se saca*, pero no terminó la operación." El Dr. Troconis explicó las razones que tuvo para ello. El feto no deslizaba fácilmente

y tenía una desproporción entre las dimensiones del canal y del producto, lo cual le hubiera obligado á emprender maniobras difíciles y peligrosas de ejecutar.

Con lo antes dicho creemos haber dado una idea á nuestros lectores de la parte esencial de la expresada Conferencia, que juzgamos por muchos motivos verdaderamente interesante y oportuna.—(*El Nacional* del 17 de Abril.)

Conferencia Médica.—Según dice un periódico, el sábado último en la tarde, se efectuó en el Tívoli del Eliseo una conferencia médica que fué dada por el Dr. Carbajal, con el fin de reproducir allí, ante un concurso científico, la prueba á que fué sometido en la Escuela de Medicina para optar á la plaza de adjunto de Clínica de Obstetricia.

Entre los médicos que asistieron fueron nombrados los Dres. Gregorio Mendizábal, Agustín Reyes y Jesús Villagrán, para que formaran el Comité Directivo.

Después de hacer uso de la palabra el Dr. Carbajal con el fin indicado, habló el Dr. López Hermosa, y expuso las peripecias de la prueba á que también fué sometido.

Después habló el Dr. Mendizábal, y según el *Nacional*, dijo entre otras cosas:

"El Dr. Mendizábal expuso brevemente.......... y salvada la maldad."—(*El Monitor* del 16 de Abril.)

La oposición á la plaza de adjunto de Clínica de Obstetricia. — El Dr. López Hermosa y el Dr. Barreiro.—La Escuela Nacional de Medicina se ha distinguido en todos los tiempos por su rectitud y justicia, formada por maestros que han ganado sus clases por oposición; en la que la severidad y honradez han sido la norma del Jurado; el cuerpo de profesores, justamente orgullosos, da lustre y brillo á ese plantel, el primero de la República. Hay algunas excepciones; uno ó dos profesores no llegarán por su saber y talento á la altura de los demás, y algunos otros no han obtenido sus plazas por oposición; pero son muy pocos y siempre señalados por la mayoría del respetable cuerpo y dan lugar á murmuraciones entre los alumnos y maestros. Estos ligeros males se remediarán, estamos seguros, dentro de poco, para que el profesorado quede, por decir así, depurado de todos los ineptos. Pero la gran mayoría de catedráticos está formada de maestros respetables, cuyo saber y talento son generalmente reconocidos y cuya honradez, como jurados, está demostrada año con año en los exámenes escolares y en las oposiciones; y se puede afirmar, sin equivocarse, que los alumnos que van ganando sus cursos saben la materia, han pasado por una especie de crisol, y la sociedad recibe con beneplácito á los que se han formado en la Facultad de México y el pueblo puede entregarse con plena confianza para el alivio de sus dolores, en las manos de los nuevos facultativos.

Si esto es así, si el carácter dominante del profesorado de nuestra Facultad es la honradez y la justicia, ha llamado altamente la atención de los maestros, de los médicos todos de la capital, de los alumnos, cuyo criterio es sano y cuyo interés es grande y de la sociedad entera, que el Jurado nombrado para calificar las aptitudes de los opositores á la plaza vacante de profesor adjunto de Clínica de Obstetricia, cometiera la más grande de las injusticias en presencia de un público numeroso é ilustrado, designando al Dr. Manuel Barreiro como el más apto, y adjudicándole la clase, siendo no sólo inferior en las dos pruebas al Dr. López Hermosa, sino ☞ inferior á todos los candidatos sus compañeros. ☜ No comprendemos cómo el Jurado, en donde había algunos profesores inteligentes como el Sr. Mejía, diera tan atentatorio fallo ultrajando la dignidad de la Escuela, y la respetabilidad del ilustrado auditorio. Si el Dr. López Hermosa demostró profundos conocimientos en la materia, habilidad en la práctica y altas dotes pedagógicas; si las oposiciones tienen por objeto hacer que al profesorado ingresen solamente personas inteligentes é instruídas para conservar la honorabilidad é ilustración de nuestra Facultad; si ser profesor de la Escuela es más bien un título de honor y orgullo que un empleo para obtener un sueldo, ¿cómo el Jurado, olvidándose de sus altos deberes, pisoteando la gloria y respetabilidad de ese plantel, adquiridas á costa de tantos desvelos de nuestros maestros, arrebatando al Dr. López Hermosa sus derechos á la plaza, asignó ésta á un hombre calificado de inepto por toda la Escuela.

¿Obedecieron acaso á alguna consigna los miembros del Jurado?

Quizás; tal parece, porque de otro modo no se explicaría que un Jurado, que blasona de honrado, haya concedido la plaza al que fué calificado por multitud de personas inteligentes en la materia, como

completamente ignorante en el ramo é incapaz de poder desempeñar una alta clase de la carrera de medicina. Esta afirmación la sostienen los alumnos todos de la Escuela. El cuerpo de profesores en general. El alcance al número 53, tomo XII de la "Escuela de Medicina," etc., etc.

Habíamos creído que el profesor Mejía había protestado también indirectamente cuando dijo estas palabras: "No volveré á ser Jurado, porque en las oposiciones se atiende á las influencias y no á las aptitudes." Pero, con dolor, hemos visto una carta del inteligente Doctor en la que afirma que no es exacta tal afirmación.

Pues bien, no lo será; pero respóndanos el Sr. Mejía si es inepto é ignorante, y por lo tanto, sin buen criterio para poder juzgar de las aptitudes y talentos de los candidatos, ó es lo contrario, y entonces el misterio y las sombras velan los actos del Jurado. Podemos afirmar que el profesor Mejía es muy hábil, muy inteligente, muy erudito y muy práctico.

Así lo afirman sus comprofesores todos, y así lo dice la opinión pública. Y si tal es, ¿por qué no evitó el atentatorio fallo del Jurado? ¿Porque tres votos deciden definitivamente, y el Dr. Mejía y su compañero forman la minoría? Entonces ¿por qué no protesta? El doctor aludido es uno de los que más se han distinguido en nuestra patria y en el extranjero por sus estudios, por su dedicación y como polemista. Sabemos perfectamente bien de qué medio inteligente se valió para hacerse oir en el último Congreso verificado en Roma, á donde concurrieron las notabilidades principales del mundo. Es, pues, uno de los profesores que más ilustran á la Escuela de México, y hoy lo vemos con profundo sentimiento envolverse en las sombras que rodean las decisiones del Jurado. Es preciso, es indispensable, que el Dr. Mejía proteste, que hable, que se explique. Así lo esperamos.

Por otra parte, la actitud del Ministro de Instrucción, Sr. Baranda, nos parece digna, si, al pedir informes á la dirección de la Escuela, se decide á hacer triunfar la Justicia y conceder el premio al Dr. López Hermosa. Bien hecho. En caso contrario, se hará acreedor á las censuras del público.

Todavía más. Debemos consignar este hecho, que significa el profundo disgusto de que están poseídos los profesores todos de la Escuela, y es que se han reunido el día 13 en junta secreta, con objeto, tal vez, de nulificar el fallo del Jurado, ó de gestionar que se otorgue inmediatamente la plaza al Dr. López Hermosa, que la opinión de respetables oyentes designa como el vencedor. Y esos oyentes, formados de gran número de profesores y alumnos, forman también otro Jurado más justo y más severo que el de ley; su fallo es inexorable, prepara é inclina el voto público en favor de López Hermosa, que entre aplausos, vítores y felicitaciones, fué aclamado como el merecedor de la clase.—(*El Demócrata* del 17 de Abril.)

Los estudiantes.—En estos días la juventud que cursa las aulas ha entrado en gran actividad en asuntos que se refieren á la política, como pasa en Zacatecas, ó en otros de distinto género, como sucede en la Capital.

Por lo que respecta á lo acaecido en Zacatecas, no hemos hecho otra cosa que reprobar las medidas contraproducentes dictadas por el Gobernador Nafarrete contra el gremio estudiantil, sin entrar á estudiar la cuestión constitucional que la actitud de ese grupo ha provocado ni examinar los motivos de los ataques que por la prensa se han hecho á aquel Gobierno. Tenemos la profunda convicción de que en Zacatecas, como en otros muchos Estados, no es el respeto á la ley el lema de la administración. Y más aún, los ataques al Sr. Nafarrete casi son injustos, pues este funcionario no ha hecho sino cumplir con las instrucciones que le dejara el Sr. Aréchiga, verdadero responsable de todo.

Por lo que ve á lo acontecido en la Capital, á propósito de la instalación del Comité de estudiantes y de la protesta en contra de ese Comité, y del escándalo provocado en la oposición última de Profesor adjunto de la clase de clínica de obstetricia, realmente no podemos decir que esos disturbios merezcan gran atención, pues son pasajeros, por más que en el fondo haya algo que reclama se fije en ellos la mirada de la prensa.

Convengamos, ante todo, en que las doctrinas liberales, implantadas en el país, han producido dos efectos diferentes al parecer, pero de una misma causa, en nuestra juventud. En primer lugar,—y es triste decirlo—el liberalismo ha creado y amamantado la abyección de todas las clases sociales, y ha procurado por mil medios matar en la juventud las ideas generosas, los nobles sentimientos y las aspiraciones levantadas.

Si este aserto parece exagerado, échese una mirada al derredor de nuestra sociedad y admírense las pequeñeces en las que naufraga siempre la energía. Por esto, la verdad es que existen hoy día muchos jóvenes que posponen á los conceptos generosos la ambición personal y los intereses mezquinos.

Por otra parte aquellas doctrinas han sembrado en la juventud ideas revolucionarias y principios disolventes. La educación laica, la propaganda impía y el lenguaje de la soberbia han estimulado las pasiones y han sido causa de que éstas, muchas veces, estallen y produzcan esos trastornos que ya México ha lamentado.

Las doctrinas liberales, arraigadas en el corazón de la juventud, no pueden dar frutos de orden ni de moralidad.

En medio de todo ese trastorno vive, gracias á Dios, una porción pequeña de la juventud, que se levanta sobre esas miserias y conserva la heredad de nuestros mayores que fueron amigos de la justicia y de la verdad. Es un grupo muy pequeño ciertamente, pero en él ciframos nuestra esperanza de regeneración para el día en que triunfe la sana doctrina.

Los hombres del poder no deben temblar ante las revueltas de la juventud, ¿no son por ventura la consecuencia natural de las doctrinas que sostiene la instrucción atea? No deben tampoco lamentar la abyección de muchos que desde temprano trabajan tan sólo por el medro personal, ¿no es el servilismo hijo legítimo de la soberbia que se levanta contra la Verdad Increada? Y en cuanto á la actitud noble y levantada de alguna parte de la juventud, que no la combatan ni la critiquen los que predican derechos y hablan de garantías.

Todo lo que sea desorden lo reprobamos, todo lo que parezca abyección lo condenamos; pero lo que, en medio de tanto servilismo, aparezca como destello de dignidad y de nobleza levantadas, merece un aplauso entusiasta y sincero.—(*El Tiempo* del 18 de Abril.)

El Dr. Carmona y Valle.—Se dice que este señor va á renunciar el puesto de Director de la Escuela Nacional de Medicina, y que se nombrará sustituto al Sr. Dr. Francisco de P. Chacón.

Este último nombramiento, si resulta cierta la noticia, será muy acertado.—(*El Tiempo* del 18 de Abril.)

(*Continuará el expediente*).

METODO HIPODÉRMICO.

FORMULARIO AYUDA-MEMORIA DEL MEDICO PRACTICO.

(Continúa)

Medicaciones ayudantes del método hipodérmico.

A.—Inhalaciones.

Se ha recomendado crear en la recámara del enfermo una atmósfera cargada de *vapores secos antisépticos*, que, no solamente, convienen de modo admirable al tratamiento antiséptico de las enfermedades de las vías respiratorias, sino que, además, constituyen el medio más seguro de evitar el contagio en tiempo de *epidemia* (sarampión, fiebre tifoidea, crup, escarlatina, etc., etc.).

El *evaporador Roussel* es el más simple, el más fácil de manejar y el menos costoso de los vaporizadores.

Los vapores secos de esencias antisépticas son recomendados por microbicidas de primer orden.

Se puede emplear para las vaporizaciones: *esencia de eucaliptus, esencia de eucaliptus fenicado, esencia de eucaliptus al guayacol fenicado, mixtura aséptica compuesta al eucaltiptol, al guayacol, al geraniol, y al mirthol alcanforado.* [1]

B.—Jarabe de polígala al aconito, al ron.

Como medicación ayudante del eucaliptol y de las otras preparaciones empleadas por el método hipodérmico, gran número de médicos emplean con éxito el *Jarabe Moussnier* (Polygala, acónito, ron añejo). Este jarabe constituye á la vez un *excelente sedativo* y un *tónico poderoso*, siempre aceptado con gusto por el enfermo y perfectamente tolerado por el estómago.

C.—Fosfato y extracto de nogal.

Al *arsénico* y al *fosfato* empleados en inyecciones subcutáneas para levantar las fuerzas de los enfermos, para combatir la diarrea y prevenir las hemoptisis, se deberá añadir el *Elixir vital de Quentin*, reconstituyente recomendable de base de *bifosfato de cal* y *extracto de nogal* disueltos en un *vino generoso* que se ha hecho más tónico aún por la adición de la *coca* y del *colombo*.

1 Todos estos productos farmacéuticos se encuentran en la Droguería de la Profesa núm. 5.

Anemia.—Clorosis.[1]

Dres. Van Bogaerst.	Arsénico (Arsto. de estric.)	3 milígs. por jeringa.
J. Roussel.	Fierro (Salicilato de fierro)[2]...	1 centígramo.
Boisson.	Fierro (cloruro doble de fierro y de quinina)......................	1 centígramo.
Gélineau.	Fosfato de sosa.......	5 centígramos.
Delineau.	Eucaliptol fosforado...............	1 milíg. de fósforo.
De Lacroix.	Eucaliptol alcanforado..........	Alcanfor, 10 centígs.
De Backer.	Líquido secuardiano............	
Farel.		
Bilhaut.		
De Renzi.		
Alexander.		
Goizet.		

Anemia posthemorrágica.

Dres. Brown-Sequard.	Líquido secuardiano.............
Goizet.	
Gélineau.	
Delineau.	

Fiebres palúdicas.—Fiebres intermitentes.—Fiebres perniciosas.

Dres. J. Roussel.	Lactato de quinina y antipirina	20 centígramos de cada cosa.
Boisson.	(*Solución de quinina* la más *recomendable* y la *más tolerable*).	
Gélineau.	Bromhydrato neutro de quinina.	10 centígramos.
De Backer.	Id. íd. íd.	20 centígramos.
Rosenthall.	Biclorhydrato de quinina.......	50 centígramos.
Bentz.	Acido fénico, fenoeucaliptol.	Eucaliptol, 20 centígrs. Fenol, 10 centígramos.
Vitali.	Arsénico (arseniato de estricnina).....................................	3 milígramos.
Dujardin-Beaumetz.	Acido fénico........................	5 centígramos.
Schivardi.		
Beurmann.		
Villejean.		
Huchard.		
Cheron.		
Déclat.		
Pasquier.		
Pepper.		
Delineau.		

Fiebre amarilla.

Dr. Gélineau y otros.	Arsénico (arseniato de estricnina..................................	3 milígramos.
	Lactato de quinina y antipirina.	20 centígs. de cada cosa.

Impaludismo larvado.

Dres. Gélineau.	Lactato de quinina y antipirina.	20 centígramos de cada cosa.
Roussel.	Eucaliptol....	20 centígramos.
P. Buro.		

1 Como medicación ayudante se prescribirá también utilmente el *Elixir vital de Quentin* al fosfato de cal y al extracto de nogal.

2 La solución de *salicilato de fierro* ó de *cloruro doble de fierro y de quinina* son las solas soluciones *ferruginosas inyectables.*

ASMA.[1]

Dres. Vaucaire.	Antipirina	50 centígramos.
Huchard.	Morfina	1 centígramo.
Dujardin-Beaumetz.	Pilocarpina	1 centígramo.
Beckart.	Atropina y morfina	Atropina, ¼ milígramo. Morfina, 1 centígramo.
Teodoro-Tores.	Menthol	15 centígramos.
Nimes.	Lobelina	¼ de centígramo.
Roussel.	Arseniato de estricnina	3 milígramos.
Gélineau.	Trinitrina	medio milígramo.
Boisson.	Esparteina	5 centígramos.
De Backer.	Conicina	5 milígramos.
Thomas Mayr.	Daturina	¼ milígramo.
Delineau.		

CONGESTIONES CEREBRALES.—HEMORRAGIA CEREBRAL.

Dr. Huchard.	Ergotinina	medio milígramo.

ALCOHOLISMO.—DYPSOMANÍA.

Dres. Jarochewski.	Codeína	5 centígramos.
Pembrak.	Arseniato de estricnina	3 milígramos.

ANGINA DE PECHO.

Dr. Huchard.	Trinitrina	medio milígramo.

ANGINAS FOLICULARES.—CORYZAN.—BRONQUITIS.—NEUMONÍAS.[2]

Dr. Alexander.	Aceite alcanforado	10 centígramos.

BRONCONEUMONÍA DE LOS NIÑOS.[3]

Varios.	Lactato de quinina y antipirina.	20 centígs. de cada cosa

NEUMONÍA INFECCIOSA.

Dr. Huchard.	Cafeína	25 centígramos.

PLEURESÍA.

Dr. Santa María y Bustamente; Hadjès Bey.	Pilocarpina	1 centígramo.

INFLUENZA.[4]

Dres. Roussel.	Lactato de quinina y antipirina.	20 centígs. de cada cosa
Gélineau.	Eucaliptol	20 centígramos.
De Backer.	Fenoeucaliptol	Eucaliptol, 5 centígrs. Fenol, 10 centígramos.
De Lacroix.	Ergotinina	medio milígramo.
Boisson.	Arseniato de estricnina	3 milígramos.
Delineau.		

(*Continuará*).

1 Medicación ayudante: el jarabe de Gélineau al bromuro de potasio y al cloral.
2 Vaporización de las esencias volátiles con el auxilio del evaporador Roussel.
3 Medicación ayudante: Jarabe Moussnier de polygala, ron añejo y aconito. Durante la convalescencia: el Elixir vital de Quentin.
4 Medicación ayudante: *Fenolina Moussnier* (Chartreuse con ácido fénico) como desinfectante general. *Jarabe Moussnier* para calmar la tos.

TOMO VIII ENTREGA 10 Mayo 15 de 1895.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director, Editor y único propietario,
DOCTOR FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR, Calle del Corazón de Jesús núm. 8. (Avenida Oriente 16 núm. 926).

Del estreñimiento en la mujer.

SUS CAUSAS, SUS EFECTOS Y SU TRATAMIENTO.

(Concluye.)

SÍNTOMAS Y DIAGNOSTICO.

Cuando uno se ha penetrado bien de las consideraciones precedentes, es muy fácil darse cuenta de *cuán numerosas y variadas son las formas bajo las cuales puede enmascararse el estreñimiento*, y cuán delicado puede ser el diagnóstico—decimos delicado y no difícil—porque con un poco de atención, es evidente que no existirá mucho tiempo la confusión, aun en las formas de estercoremia aguda, puesto que las afecciones simuladas por ella tienen un principio y una marcha especiales. No podemos hacer más que recordar los casos más frecuentes capaces de inducir á confusión, ya sea la coprostasis aguda ó crónica.

Del lado del recto se ha podido confundir la coprostasis con una retroversión uterina, un hematocele del fondo de saco de Douglas, un útero fuera de su lugar; la compresión del plexo sagrado ha podido hacer creer en una ciática.

Referente á la Siliaca: una hipertrofia del bazo, un cáncer intestinal, etc. Hemos tenido la ocasión de ver una enferma que después de largos años tomaba diariamente ocho ó nueve cucharadas de mostaza blanca para mover el vientre. Un día se queja de un vivo dolor en el hipocondrio izquierdo; por la palpación sentíase una masa muy dura y grande que producía dolores radiados en la parte posterior de la región renal. Existía la fiebre y la disminución en las orinas que eran muy turbias; un médico creyó que se trataba de una pielonefritis..... Como nos pareció que los síntomas pertenecían más que nada al intestino, administramos, no queriendo maltratar demasiado el órgano, dos cucharadas de Granulinos Brunot, y nuestra enferma expulsó enormes bloques de materias duras, como carbonosas, mezcladas con concreciones compuestas de granos de mostaza, encubiertos en mucuosidades sanguinolentas......... Gracias á unos lavatorios antisépticos desaparecieron rápidamente los síntomas.

Por lo que al ciego se refiere, puede confundirse la tiflitis estercolar con la apendicitis. Es este uno de los casos más delicados y que tiene su importancia para el enfermo, porque si hay apendicitis ó una perforación del ciego, la indicación es muy clara: reposo del intestino, en absoluto, por medio de los opiaceos; si hay acumulación simple de materias fecales, la indicación es también clara: tratar de vaciar el ciego para prevenir la inflamación y la ulceración y aun la perforación del órgano. Como este diagnóstico diferencial es bastante extenso en su exposición le relegamos á otro artículo. En otro orden de ideas se ha podido confundir una masa de materias fecales con un kiste hidático, etc.; nosotros hemos visto hace algunos años un caso muy curioso y quizas único. Una enferma muy estreñida es presa de pronto de un malestar con calosfríos y aun sufrió un síncope. Bien pronto la fiebre aumentó vinieron las náuseas, los vómitos y una tos ligera; por medio de la auscultación se oían á la derecha en la base del pulmón, algunos resuellos crepitantes. Como la enferma sufría de cólicos bastante intensos y llevaba una semana sin hacer una deposición, la hicimos tomar el aguardiente alemán y lavatibas purgantes....... Después de un considerable desembarazo, desaparecieron todos los accidentes de la noche á la mañana. En presencia de este edema

pulmonar, y siendo la enferma una histérica, debía uno preguntarse si se trataba de fenómenos vaso-motores reflejos debidos verosimilmente á la auto-intoxicación. Por otra parte, sábese la frecuencia de las perturbaciones vaso-motoras, en estas enfermas, que dan lugar á edemas. Una cosa digna de notarse es que estos son precisamente los casos de ligero estreñimiento, sin accidentes generales que conducen al error á menudo, únicamente porque el médico no les concede siempre toda la atención debida. Hemos tenido la ocasión de hablar de estos diséptícos á los que se trata por una hipocloridria y por una hipercloridria y cuyo estado va siempre agravándose á despecho de los más racionales tratamientos, de estas perturbaciones nerviosas en las que de nada sirven el bromuro y la valeriana, accidentes todos que ceden, á veces, á una higiene intestinal *rigurosa y seguida.* Naturalmente, sábese que la enferma está estreñida y se le aconseja comer ciruelas, beber agua de miel y purgarse de tiempo en tiempo. Como la paciente no está dirigida, lo más frecuente es que no haga nada ó que tome píldoras ó una tisana cualquiera que, momentáneamente la alivian; pero que agostan su intestino, y tanto más avanza, tanto más vese obligada á aumentar las dosis y lejos de curar su enfermedad va agravándose.

Para terminar, nunca insistiremos demasiado en la necesidad para el médico de interrogar bien y de no dejar nada por examinar sus enfermos, pues sobre todo las mujeres, ya sea por un pudor mal entendido, ya porque se engañen ellas mismas, nos dan erróneas indicaciones. ¿Quién no ha visto mujeres que vienen quejándose de cólicos y diarreas, pedir el láudano ó el subnitrato de bismuto y extrañarse de la prescripción de un purgante, no pudiendo darse cuenta de que la diarrea era el hecho del catarro de la mucuosa y que su intestino podía estar lleno de materias?

Por lo tanto, es preciso siempre en la mujer y con más razón en una operada ó recien parida, *pensar en la retención estercoral. La libertad intestinal es la mejor de todas las antisepsias.*

SU TRATAMIENTO.

El tratamiento del estreñimiento tiene una capital importancia. No nos ocuparemos aquí de los accidentes originados por la estercoremia aguda que, necesitan una terapéutica especial: lavados antisépticos del intestino, sellos antisépticos y purgantes variados, según los casos. No nos ocuparemos sino del *estreñimiento en el estado habitual.*

Este tratamiento consiste en el empleo *seguido* de:

1º Medios higiénicos;

2º Agentes curativos;

1º *Medios higiénicos.*—Lo primero que hay que hacer es conformarse con el precepto de Trousseau (si no se puede seguir el consejo del *salto del lecho* de Montaigne) es decir, defecar diariamente á la misma hora.

Después el régimen: abstención del vino puro y de la mucha carne, alimentarse perfectamente con legumbres verdes y pan de salvado ó de centeno.

Si está relajada la pared abdominal, úsese un cinturón de franela; aparato muy útil sobre todo á las mujeres cuyo estómago está dilatado frecuentemente, así como su intestino y cuyos riñones están más ó menos descoyuntados.

Por último, un ejercicio moderado, el sobado y la hidroterapia.

2º *Agentes curativos.*—Son numerosos y *el éxito depende de su elección.* El primer deber del médico, helo aquí: "*Primo non nocere;*" lo importante es *saber escoger* y usar de la influencia para obligar á la enferma á que persevere hasta la completa curación.

Si el estreñimiento proviene del embotamiento de la mucuosa, pueden prescribirse los lavatorios fríos de agua pura ó con glicerina. Si hay enteritis crónica, nada de magnesia, porque el continuado uso de este medicamento acaba por irritar las mucuosas del tubo digestivo.

Si las secreciones faltan, prescríbase el podofilino, de preferencia al ruibarbo, porque éste es demasiado rico en tanino; pero no emplear jamás el acíbar á causa de su acción congestiva, y sobre todo nada de purgantes salinos: este sería el mejor medio de entretener y de agravar el mal. De ellos ha dicho Fonssagrives en su *Traité de Thérapeutique,* que "son remedios de momento que permiten esperar los efectos de los otros; pero que cuando se limita uno á su empleo, se perpetúa el estreñimiento, lejos de remediarle."

Si existe atonía ó parálisis después de una inflamación del intestino ó de un órgano vecino, es preciso emplear todos los medios propios para despertar la contracción de las fibras musculares, y por consecuencia las corrientes continuas. Se colo-

ca el polo positivo en un punto correspondiente á las últimas vértebras dorsales y se pasea el polo negativo sobre los colones ascendente y transverso, teniendo cuidado de emplear corrientes de pequeña intensidad: 4 á 10 miliamperes. Aconséjense los lavatorios calientes, las preparaciones de base de estricnina, las gotas amargas de Baumé, etc., el hidrastis canadienses y el sen que es uno de los mejores medicamentos propios para despertar la contracción intestinal y cuyo uso es el más conocido y el más antiguo. El Profesor Dujardin-Beaumetz ha dado una fórmula excelente que un farmacéutico, el Sr. Brunot, después de largos y concienzudos trabajos, ha conseguido hacer agradable y fácil de tomar, presentándola bajo la fórmula granulada. Según nuestra opinión es la más eficaz de todas las preparaciones y aun diremos la más segura, porque con ella está uno cierto de no *violentar jamás* el intestino, y esto tiene mucha importancia en la mujer á causa de su nerviosidad y del peligro que para ella tiene irritar y congestionar los órganos de la pequeña pelvis. Por esta razón proscribimos absolutamente en su tratamiento los *purgantes drásticos*, cuyo empleo, con raras excepciones, es una grave inconveniencia cuando no un absurdo.

Si la atonía reconoce por causa el estado nervioso ó anémico, no olvidarse de prescribir las preparaciones arsenicales y la Kola Granulada, con preferencia la que prepara el Sr. Astier.

En nuestro concepto, las mejores fórmulas son, á elección de médico:

1º Los polvos del Profesor Dujardin-Beaumetz, cuya composición es:

Polvos de folículos de sen pasados al alcohol..... } Azufre sublimado........ }	aa 6 gramos.
Anis estrellado............ } Hinojo...................... }	aa 3 —
Cremor tártaro.........	2 —
Extracto de orozuz.......	8 —
Azúcar..................	25 —

de lo que se toma una cucharada grande pequeña en agua ó en infusión débil de té, al acostarse. Tal es la composición de los granulinos Brunot.

El Sr. Brunot, ha conseguido hacer práctica esta fórmula, presentándola bajo la forma granulada.

Este modo de preparación tiene la ventaja de ofrecer un medicamento de conservación indefinida, fácil y aun agradable de tomar hasta por las señoras de gusto más delicado.

2º Puede hacerse uso, pero sin abusar, de las píldoras siguientes:

Podofilino.............	45 centigr.
Extracto de belladona.....	15 —
Extracto de beleño........	30 —

Para hacer 30 píldoras = De una á tres por día.

Tal es, según nuestra opinión, la manera lógica y eficaz de tratar el estreñimiento habitual en la mujer. En ella, tenga el médico siempre su atención dirigida del lado de las funciones intestinales. Si se quiere llegar á un resultado definitivo, téngase siempre esto presente en la memoria: *el éxito depende, no de la multiplicidad de los medios sino de la alimentación y de la elección concienzuda y restringida* de fórmulas activas y fáciles de aceptar: en una palabra, de una medicación apropiada y seguida.

DE LA INMUNIDAD.

(Continúa.)

Se ha admitido sin réplica, durante largo tiempo, la identidad de los dos virus. Se inmunizaba, se decía, contra la viruela, mediante una viruela atenuada gracias á su paso por la especie bovina. El cambio de terreno determinaba el cambio de virulencia: el cow-pox era la viruela bovina y la viruela bovina, inoculada al hombre, le preservaba de una infección grande por una pequeña. Cuando Pasteur hizo sus primeros experimentos de atenuación de los virus, al principio sobre el cólera de las gallinas, después sobre el carbunclo, etc., se vió en los resultados obtenidos una presunción favorable á la antigua hipótesis de la unidad de la viruela y de la vacuna. Sin embargo, como se recordará, las conclusiones de la Comisión no estaban en armonía con esta suposición. La dualidad fué, por decirlo así, demostrada por los experimentos de Chauveau. A pesar de todo, la opinión general se mostró tenaz y, en 1892, los trabajos de Fischer parecieron dar el golpe á la teoría dualista. Fischer pretendió, en efecto, trasmitir la viruela á la vaca por inoculación y afirmó la transformación de la viruela en vacuna. Chauveau replicó que no había sabido evitar las causas de error, que Fischer, en su

laboratorio, no se había puesto al abrigo de las contaminaciones secundarias y que, sin duda, habiendo sido los dos virus manipulados paralelamente, los resultados experimentales debían ser falsos; como el virus vacuno se desarrollaba con la mayor facilidad en las vacas, se había debido tomar una infección accidental por una transformación de la viruela. En 1893, Juhel-Rénoy emprendió de nuevo los experimentos de Fischer y dió la razón completa á Chauveau. Juhel-Rénoy inoculó la viruela humana á los bueyes y demostró que, desde la segunda generación, la viruela se desarrolla difícilmente en estos animales y que al fin desaparecía; mientras que la vacuna se cultivaba indefinidamente. Así la viruela puede ser bien inoculada á los bovinos, pero encuentra en ellos un mal terreno y desaparece sin transformarse en cow-pox. No se puede reprochar á los experimentos de Juhel-Rénoy, más que el haber sido muy poco numerosos, según la observación de Chantemesse y Antony. Existe en pro de la tesis de Chauveau y Juhel-Rénoy pruebas clínicas sobre las cuales no se insiste y que, sin embargo, tienen un gran valor ó á lo menos igual al de los mejores experimentos. Aún no se ha marcado bastante en su expresión sintomática la estabilidad del virus. Todo el mundo, sin embargo, está de acuerdo con un punto, éste es, que jamás en el hombre se transforma la vacuna en viruela, nunca, como consecuencia de ella se observa lo que se ve con frecuencia después de la variolización. Si fuera un simple virus atenuado, se comportaría como tal, es decir, exponiendo algunas veces al sujeto á accidentes mortales: se sabe bien, en los laboratorios, que los virus atenuados dan lugar, sin que pueda explicarse, y de tiempo en tiempo, á infecciones en nada atenuadas.

Pero la prueba clínica más sorprendente para el que la ha observado, la que no ha sido puesta de relieve como merece, es la evolución paralela y simultánea de los dos virus en un mismo individuo. Desde luego la misma diferencia de los elementos eruptivos salta á la vista; la semejanza de las dos especies de pústulas sólo es vaga y lejana y lo que verdaderamente llama la atención al observador, es su mucha desemejanza; la forma, las dimensiones y el color son también diferentes. Las descripciones no dan una idea satisfactoria de estas divergencias. Falta comparar, *de visu*, las eflorescencias en un mismo sujeto para penetrarse bien de ellas. Pero hay otro hecho más valioso: ¿cómo podría concebirse una evolución paralela y simultánea de un mismo virus sobre el mismo terreno, bajo dos estados diferentes, la forma atenuada y la no atenuada? Plantear la cuestión, es resolverla, y cuando se ha tenido la suerte de observar esta simultaneidad, se adquiere el convencimiento y se admite sin vacilaciones la dualidad.

Era necesario, en un estudio tan sumario de la inmunidad, discutir este punto de práctica cuya importancia es tan grande en clínica humana y que se liga tan estrechamente á la solución de problemas doctrinales. No es indiferente saber si se varioliza á sus semejantes de una manera intempestiva. En el caso en que la hipótesis de la unidad fuese admitida, los industriales productores de vacuna podrían creerse autorizados á inocular la viruela á los animales para colocarla atenuada en el brazo del hombre, hecho que sería peligroso. Esto por lo que hace á la práctica. En cuanto á la teoría, se objeta así: admitir la dualidad, es admitir también que un virus puede inmunizar para otro virus y el caso sería un ejemplo, y por lo tanto, inverosímil. Se puede responder: que el caso fuese inverosímil ó único, sería preciso, sin embargo, inclinarse ante el hecho. Pero ni es inverosímil ni el único en su especie. Se ha demostrado en otro tiempo que el microbio de la septicemia del conejo no mataba á la gallina, pero la vacunaba para el cólera. A la verdad se había creído que se trataba de un mismo germen (Toussaint).

Pero, en experimentos mucho más recientes y más precisos, Charrin ha demostrado, según Bouchard, que el bacilo piocianógeno podía vacunar contra el carbunclo. Se puede, así mismo, combatir el desarrollo del carbunclo ya inoculado, inyectando alrededor de los puntos de inoculación, dosis variables de cultivo del bacilo de la piocianina. En 26 experimentos de Bouchard, 12 veces la supervivencia y la cura han tenido lugar; otras 7, los animales han sucumbido á la infección carbunclosa; y los restantes murieron sin que haya sido posible descubrir en ellos la menor traza de carbunclosis (Charrin). Se tiene, pues, en estos hechos, dicen con razón los experimentadores, la demostración de posibilidad de combatir una enfermedad infecciosa con otra también infecciosa.

Por lo demás, Guignard y Charrin han estudiado de mil maneras el mecanismo

de la influencia de las dos infecciones, la una sobre la otra.

Un principio esencial se encuentra así establecido irrefutablemente. Importa mucho conocer este principio para conocer bien todas las condiciones posibles de la inmunidad.

Sin embargo, no es este el modo habitual de vacunación, de inmunización. En los laboratorios se ha aprendido desde el principio y sobre todo á inmunizar por inoculación de virus atenuados, que engendran al mismo tiempo una infección á su vez atenuada y vacunante. De aquí el gran interés del estudio tan complejo de la atenuación de los virus.

Esta se obtiene por varios procedimientos, cuya exposición no encontraría lugar en este resumen.

No es inútil sin embargo, señalar los más importantes.

En primer lugar, la *cantidad* del agente infeccioso desempeña un papel muy apreciable: numerosas investigaciones han conducido á un resultado práctico, á saber: que se puede llegar por tanteos á determinar las dosis de virus mortales, vacunantes é inactivas; el carbunclo ha sido elegido con predilección por los fisiólogos para este género de comprobaciones. Así, la primera vacuna de Pasteur no vacuna al conejo para la segunda si se inyecta una pequeña cantidad, pero vacuna á este animal si se le inyecta una dosis de 40 centímetros cúbicos en las venas (Roux y Chamberland). El carnero argelino es refractario al carbunclo en las condiciones ordinarias, pero, si, como ha hecho Chaveaux, se inyectan dosis masivas en el torrente circulatorio, contrae la enfermedad. Este último hecho tiene un gran valor desde el punto de vista teórico de la inmunidad, como se dirá en el momento oportuno.

Watson-Cheyne ha adelantado bastante este estudio: tuvo la pretensión de determinar exactamente los gérmenes introducidos en cada inoculación, contra los millares ó centenas de millares necesarios para realizar la operación á tal ó cual grado.

La *puerta de entrada* del virus no tiene menos importancia en la práctica de la inmunización. Así se comprueba en distintas enfermedades y ha sido puesta á contribución en la clínica veterinaria. El microbio de la septicemia gangrenosa ó edema maligno, inyectado en la piel, produce efectos desastrosos; inyectado en las venas, provoca la inmunidad. El virus de la peripneumonía, inoculado en el extremo de la cola, produce una lesión local sin gravedad y una infección muy atenuada; inoculado en otro punto, determina la muerte en breve plazo. Se podría citar otros ejemplos.

La *atenuación directa del agente virulento* constituye un método de gran importancia, tanto desde el punto de vista teórico como desde el práctico. Un virus, como hace notar Rodet, no es un ser fijo de propiedades permanentes é inmutables. Es cambiable, modificable. Como en todos los organismos vivos, se observa en él una gran variabilidad de la actividad vital y la influencia del medio es muy enérgica sobre su vegetabilidad (Rodet, *Atténuation des virus*). Así, es sometido á varias causas de atenuación, porque su actividad, esto es, su virulencia, está adecuada á la intensidad ó, si se quiere, al grado de su vitalidad. Un germen atenuado es un germen débil, degenerado.

El *terreno* en que se desarrolla ejerce una acción profunda sobre su valor patógeno. Mal ó bien, en efecto, se aclimata en un medio dado, teniendo esto de común con todos los otros organismos, animales ó vegetales.

Su adaptación á una especie animal determinada podrá hacerlo muy nocivo á esta especie y al mismo tiempo menos virulento para otra. El hecho está bien averiguado, por ejemplo, en la rabia (Pasteur).

Los *agentes físicos y químicos* atacan directamente á los virus en sus propiedades fisiológicas y pueden así formar vacunas capaces de crear el estado refractario, la inmunidad. Todo agente capaz de matar un micro-organismo, según Rodet, puede también por una acción moderada, atenuar la virulencia siguiendo una escala gradual: este efecto se obtiene también en los humores virulentos como en los cultivos artificiales y la atenuación se logra aún antes de que se pueda comprobar un cambio morfológico. Un virus, modificado de este modo é inoculado á un animal apto, produce una infección benigna que confiere inmunidad. Los agentes físicos y químicos capaces de tal resultado son innumerables; el oxígeno, la presión, el calor, la luz, la desecación, el envejecimiento, todas las sustancias llamadas antisépticas, cuya enumeración sería larga.

Se sabe que la primera vacunación de laboratorio por atenuación del virus, ha sido la del cólera de las gallinas por Pas-

teur. Después vinieron los incomparables bles trabajos sobre la vacunación carbunclosa, seguidos de otros muchos. Los alumnos y los imitadores del maestro, los sabios de todos los países y especialmente del nuestro, han caminando con fruto por esta vía fecunda y trabajan constantemente para extender nuestros conocimientos sobre la materia. No he de analizar, en esta comunicación, todos los resultados obtenidos y todos los procedimientos empleados para realizar la inmunidad, el estado refractario. Me llevarían demasiado lejos. Basta, en la especie, indicar, como acabo de hacer, los principales métodos imaginados por los autores para discutir con provecho el valor de las teorías.

(*Continuará.*)

EXPEDIENTE DE UNA OPOSICION.

(Continua.)

EL ESCÁNDALO EN LA ESCUELA DE MEDICINA.—EL SUPERIOR DEBE REPRIMIR LOS DESÓRDENES.— *El Monitor Repúblicano* nos ataca con toda la injusticia que comunmente norma á nuestros enemigos. El motivo del ataque es nuestro artículo sobre la última oposición verificada en la Escuela de Medicina, oigamos sus palabras.

"*El Universal*, por su parte, defiende al Sr. Barreiro, y pretende hacer creer que el fallo del jurado en favor de aquel fué justo; mientras que muchos médicos ilustrados y de reputación bien sentada, creen, por el contrario, que el triunfo debió haberse otorgado al Dr. López Hermosa.

"Pero lo que causa indignación es lo siguiente que dice el mismo periódico:

"Llamamos seriamente la atención del "señor Secretario de Justicia é Instrucción "Pública sobre el hecho de que los Sres. To"más Noriega y Fernando Zárraga, èl pri"mero Secretario de la Escuela de Medi"cina y el segundo profesor, hayan sido "los promotores é instigadores del escán"dalo que referimos, excitando el ánimo "de un público que aún no está en apti"tud de juzgar cuestiones que pertenecen "á años superiores."

"Parece que *El Universal* pretende coartar el derecho de protesta, el derecho de juzgar del fallo de un jurado, al que, por lo que se ve, quiere revestir cuestiones de la infalibilidad papal.

"¿Pues qué, por el solo hecho de pertenecer á la planta de la Escuela de Medicina los Dres. Zárraga y Noriega, no tienen el derecho de externar su criterio sobre asuntos de su profesión, ni de mostrarse celosos del prestigio del plantel á que pertenecen?

"Esta es una nueva *Psicología* creada por *El Universal* para sofocar la libre emisión del pensamiento.

"¿Sólo él tiene monopolizado el derecho de juzgar de los actos públicos?

"Se luce el *científico* que pretendiendo aparecer á la altura de los progresos modernos, se muestra hoy defensor del arcaico y abominable *Magister dixit.*"

No, colega, no pretendemos coartar ningún derecho, pretendemos únicamente que se repriman los escándalos. Si los profesores de la escuela creen que ha habido una injusticia, que protesten en buena hora; pero que no armen escandalitos. Que vayan á la junta de profesores, á la junta de Instrucción pública, al Ministerio del ramo, á donde les dé la gana; pero sin desórdenes. Lo que censuramos, lo que censuraremos siempre es que el Secretario de una escuela, que tiene por misión vigilar el orden en el interior de ella sea el primero en incitar al escándalo. Los Sres. Noriega y Zárraga tienen derecho de externar su criterio; pero no de gritar y armar bola. No creamos ninguna psicología, no pretendamos monopolizar ningún derecho, simplemente queremos que todos se pleguen á las conveniencias sociales y que nadie, cualquiera que sea su título y su carácter falte al orden.

Los profesores de la Escuela son los primeros que debían no desprestigiarla con esos mitotes que á nada conducen. No creemos en la infalibilidad de los profesores de la Escuela, no pretendemos que su fallo sea la última y la única verdad; pero si creemos que el fallo de un jurado debe respetarse mientras no se pruebe la mala pasión ó la indignidad en sus autores y para buscar la nulidad de un fallo creemos que salen sobrando los gritos subversivos y las protestas con escándalo, basta la lógica del razonamiento, basta la justicia.

A nosotros no nos importa á quien se dé una clase en Medicina, lo que nos interesa es el orden social. Jamás hemos hecho alusión á la existencia de la sociedad tenebrosa que existe en la Escuela de Medicina, la promotora del escándalo el martes en la noche, porque no nos gusta mezclarnos en

indignidades; pero si los señores aludidos quieren, que digan qué objeto tiene esa sociedad en la que figuran la mayor parte casi todos los médicos que se dicen hoy protestantes contra el fallo del jurado.

Lo curioso en este asunto es que *El Monitor* que indudablemente ha sido sorprendido por alguno de los escandalosos dice que nuestro párrafo en que llamamos la atención del Sr. Secretario de Justicia sobre el hecho ocurrido, causa indignación cuando el mismo colega en su número 87 correspondiente al día once del actual empieza su párrafo con las siguientes palabras: "En *El Noticioso* de ayer, leemos lo siguiente acerca de lo cual *llamamos muy seriamente la atención del Secretario de Justicia.*" Nosotros no hemos hecho hasta ahora más que secundar al colega de Letrán: llamar la atención del Ministro de Justicia sobre el escándalo.

Hemos recibido un alcance al número 53 del Tomo XII del periódico científico *La Escuela de Medicina* en que se protesta enérgicamente y con indignación contra el fallo del jurado calificador que adjudicó al Dr. Manuel Barreiro el triunfo en la oposición que para proveer la plaza de profesor adjunto de Clínica de Obstetricia, sustentó con los Dres. Guillermo Senisson, Luis Troconis, Rafael Norma, José Gómez, Antonio Carbajal y Alberto López Hermosa.

Cree *La Escuela de Medicina* que los sinodales que votaron en favor del Dr. Barreiro fueron los Dres. Capetillo, Ruiz Erdozain, y Tejeda; y que los que concedieron su voto al Dr. López Hermosa, fueron los Dres. Mejía y Ramírez Arellano.

Entre otras cosas, dice *La Escuela:*

"Entre los profesores que indignados protestaban contra la resolución del jurado, y que fueron todos los que concurrieron á las dos pruebas del concurso, señalaremos á los Sres. Manuel Gutiérrez, Fernando Zárraga, Tomás Noriega, Alejandro Uribe, Francisco Hurtado, Adrián de Garay, Angel Gaviño, Francisco Vázquez Gómez, Jose Ramos, Ramón Icaza, Secundino Sosa, Jose M. Gama, que eran los que se encontraban presentes en estos momentos.

"El Sr. López Hermosa tiene 20 años de médico y 12 de ser profesor de Obstetricia en la Escuela de Medicina de San Luis Potosí, en donde tiene gran fama y clientela. Por el amor al estudio y por la honra de ingresar á nuestra Escuela, todo lo abandonaba......

"La Redacción de *La Escuela de Medicina* protesta enérgicamente contra este atentado y confía en que se pondrá remedio, por la justificación del Gobierno, á un acto tan injustificado. Los alumnos en masa van á protestar y preparan entusiastas ovaciones al Sr. López Hermosa, á quien por nuestra parte felicitamos sinceramente."

Los Sres. Noriega, Zárraga y *tutti cuanti;* pueden tener las opiniones que quieran no sólo en asuntos de su profesión sino también en los que no lo sean, pueden mostrarse todo lo celosos que quieran del prestigio del plantel á que pertenecen, no nos oponemos á ello, á lo único á que nos oponemos es á que demuestren ese celo con mueras y silbidos.

Si los Sres. Noriega y Zárraga no fueran profesores de la Escuela sino simplemente Médicos, habrían hecho mal, porque su profesión, ó mejor dicho su estado profesional los obliga á ser circunspectos y á no faltar al orden; pero cuando â su carácter reunen el de profesores de esa Escuela, su celo por el prestigio de ella ha debido llevarlos ú obligarlos á refrenar sus buenas ó malas pasiones.

El Sr. Noriega aun más, no sólo no ha debido dar el escándalo sino que estaba obligado á sofocarlo, por eso hemos denunciado el hecho al S. Ministro de Justicia; porque el Sr. Noriega con su conducta ha demostrado que no tiene condiciones para desempeñar el puesto que el Gobierno le ha confiado.— (*El Universal* del 17 de Abril).

Oposición en la Escuela de Medicina.—El incidente ocasionado por la votación del jurado que juzgó de la oposición á la plaza de profesor adjunto á la Cátedra de Clínica de Obstetricia en la Escuela N. de Medicina, ha alcanzado alarmantes proporciones. La sociedad y la juventud estudiosa, justamente alarmadas, desean que el Ministro de Justicia vea por el buen nombre y prestigio de la Escuela Nacional de Medicina y que por amor á la justicia se repare la falta que de un modo tan injusto fué cometida al candidato Sr. Dr. Alberto López Hermosa.

Es enteramente notorio que aunque el Dr. Barreiro fué favorecido por tres votos y por dos el Dr. López Hermosa, éstos fueron los de los Dres. Mejía y Ramírez Arellano, que por su valer científico han poderosamente contribuido á hacer cono-

cer científicamente á México en el terreno científico, en los Congresos médicos que se han celebrado últimamente en los Estados Unidos y Europa.

El Dr. López Hermosa obtuvo una mención honorífica que equivale por lo menos á otro voto; alcanzó también la aprobación unánime de cerca de 200 personas entre estudiantes y profesores de la Escuela de Medicina que formaban el auditorio, y todo esto es suficiente para discernir el voto á favor de tan hábil facultativo.

Si como dice *El Noticioso* en su número 89, este señor conquistó verdaderos laureles en su prueba técnica y no erró su juicio tocológico en su prueba práctica, ¿por qué tres de sus jurados le negaron un voto que la justicia reclamaba?

....

Dice el mismo periódico que los Dres. López Hermosa y Carbajal se distinguieron de una manera *absoluta* y que sólo ellos quedaron después á la prueba teórica y escrita en estado de competencia real.

Sabemos por varios médicos que concurrieron á ambos actos que el candidato López Hermosa diagnosticó y operó con seguridad y limpieza el caso que se le presentó, ¿por qué pues se le arrebata un triunfo tan legítimamente adquirido?

La convocatoria ofrece adjudicar la plaza en cuestión al que demuestre mayor suma de conocimientos. ¿Por qué se falta á esta prescripción de un modo tan arbitrario? ¿Se debe tolerar esta notoria injusticia contra la sana razón y la ciencia?

Por tanto es de esperar que el Primer Magistrado de la Nación, que debe de conocer del asunto, dé un fallo que esté acorde con la opinión científica, y para que no sufra en su reputación el plantel titulado Escuela de Medicina.

Y para caminar con acierto debe de exigirse el juicio del representante del Ministerio de Justicia, que presidió el acto de oposición y que como médico de notoria ilustración puede hacerlo evidentemente.

Se debe oír también la opinión del Director de la Escuela de Medicina, Dr. Manuel Carmona y Valle, que sin duda asistió á los actos mencionados y hacer un llamamiento á los profesores del plantel, para que puedan ilustrar la cuestión. Además convóquese á una comisión formada por los profesores más competentes en la ciencia obstétrica, pues esto es lo más necesario.

Rendidas las opiniones, puede el Presidente de la República, en virtud de la facultad que la ley le concede, hacer la elección más adecuada en armonía con los preceptos científicos, y sobre todo con la justicia, que en el presente caso no ha sido acatada ni comprendida.—(*El Tiempo* del 17 de Abril.)

LOS ESTUDIANTES Y LA OPOSICIÓN BARREIRO-HERMOSA.—El Gran Comité Nacional de Estudiantes, en sesión de hoy, acordó:

Primero: Secundar en todas sus partes la protesta de la redacción de la *Escuela de Medicina*, contra el fallo del jurado que para proveer la plaza de profesor adjunto de Clínica de Obstetricia, se verificó el 8 y 9 del presente en la Escuela de Medicina de esta capital, por considerar el fallo como atentatorio á la justicia, buen nombre del cuerpo estudiantil y decoro de aquella Escuela.

Segunda: Mándese una comunicación al Sr. Alberto López Hermosa, felicitándolo por su brillante examen, en la oposición citada.

Tercero: Elévese un oficio inmediatamente á la Secretaría de Instrucción Pública, protestando contra el fallo citado y solicitando su anulación.

Cuarto: Publíquense los anteriores acuerdos en *El Noticioso* y *Demócrata.*

México, Abril 16 de 1895.—*Enrique H. Ortiz.—Marcos Sanlúcar.*

Sabemos que circula una protesta contra la victoria obtenida por el Dr. Barreiro en la oposición de Obstetricia, signada por algunos profesores.

No la firman los médicos de más nota de la Escuela Nacional de Medicina, como son los Dres. Licéaga, Lavista, Ramos y Sosa; ¿por qué esta división?

Nosotros tenemos la profunda convicción que ha habido la mayor injusticia en favorecer al Dr. Barreiro. Ninguno cree que no haya merecido unánimemente el puesto solicitado el Dr. López Hermosa, cuya inteligencia y aptitud son reconocidas.

Otro Ministro de Justicia hubiera anulado ese triunfo mal habido.—(*El Noticioso* del 18 de Abril.)

PROTESTA DE UNA SOCIEDAD MÉDICA, CONTRA EL NOMBRAMIENTO DEL DR. BARREIRO.— Señor Director de *El Demócrata.*—Presente.

Muy señor mio:

He de agradecer á Ud. por ser de inte-

rés general, se sirva insertar en las columnas de su acreditado Diario, la adjunta protesta que ante el público hace esta Corporación, con motivo de la última oposición verificada en la Escuela Nacional de Medicina.

Reciba Ud., señor Director, á nombre de esta Sociedad, anticipadas gracias por tan señalado favor.

Verdad en la Ciencia, moralidad en el Arte.

México, Abril 17 de 1895. — El Prosecretario, *Manuel Colmenares.*

La Sociedad Médica "Gómez Farías," no puede permanecer muda después del acto atentatorio cometido contra la justicia y el mérito, en la última oposición verificada en nuestra Escuela de Medicina para cubrir la plaza de Profesor adjunto de Clínica de Obstetricia.

Como formado por estudiantes amantes del buen nombre de nuestra Facultad, este Cuerpo científico protesta enérgicamente, ante el público, contra un acto que ataca la honorabilidad del digno y repetable cuerpo de Profesores, y espera de quien corresponda, que se ha de poner el correctivo conducente.

Verdad en la Ciencia, moralidad en el Arte.

México, Abril 17 de 1895.—Presidente, *Francisco Carlos Canale.*— El Prosecretario, *Manuel Colmenares.* — (*El Demócrata* del 18 de Abril.)

La clínica del Dr. Capetillo. — Todo el mundo sabe que la Clínica es eminente práctica. Es decir: que en la cabecera del enfermo se aplica, al caso especial que al médico se presenta, los principios de la teoría. Bien; sobre esto no hay duda. Pero es el caso que el Dr. Capetillo ha entendido la cosa al revés. Lo decimos porque en su Clínica todo hay, menos clínica; y no hay clínica porque no es posible aplicar los conocimientos científicos á un aparato en forma de mujer, á un maniquí en cuya pelvis se coloca un feto artificial. Y un feto artificial no puede tener, no tendrá jamás las propiedades de un feto natural. Diagnosticar posiciones, oír soplos, palpar movimientos en un *mono*, no es hacer clínica. Conste.

Cuánto mejor sería que los alumnos hicieran al lado del Maestro sus estudios en mujeres en gestión, y sin molestarlas ni perjudicarles, diagnosticaran en ellas el embarazo artificial que presentaran.

Pero el Sr. Capetillo cree que basta un abdómen inmóvil, un feto inerte, capaz de cambiar su posición por cualquiera circunstancia, una ley obstetrical dicha por sus labios, para que el alumno se penetre de la verdad y pueda después llamarse clínico.

No; los Hospitales deben estar á la disposición de los alumnos, y el enfermo con el médico á los piés, debe servir de libro elocuente y claro al que pretenda llevar la borla de Doctor. — (*El Demócrata* del 18 de Abril.)

Protesta de la Sociedad Médica "Gómez Farías." — D. Manuel Colmenares, Prosecretario de la Sociedad Médica "Gómez Farías," nos ha enviado la protesta que sigue, contra la victoria que el Dr. Barreiro obtuvo á la plaza de Obstetricia.

"La Sociedad Médica "Gómez Farías," no puede permanecer muda después del acto atentatorio cometido contra la justicia y el mérito, en la última oposición verificada en nuestra Escuela de Medicina, para cubrir la plaza de Profesor adjunto de Clínica de Obstetricia.

"Como formado por estudiantes amantes del buen nombre de nuestra Facultad, este Cuerpo científico protesta enérgicamente ante el público contra un acto que ataca la honorabilidad del digno y respetable Cuerpo de Profesores, y espera de quien corresponda, que se ha de poner el correctivo conducente.

"Verdad en la ciencia, moralidad en el Arte.

"México, Abril 17 de 1895.— El Presidente, *Francisco Carlos Canales.*—El Prosecretario, *Manuel Colmenares.*" —(*El Noticioso* del 19 de Abril.)

Protesta contra la última oposición de la Escuela de Medicina. — Según leemos en el *Noticioso*, el Gran Comité de Estudiantes de esta capital, ha acordado:

"Primero. Secundar en todas sus partes la protesta de la Redacción de la *Escuela de Medicina*, contra el fallo del Jurado, que para proveer la plaza de Profesor adjunto de Clínica de Obstetricia, se verificó el 8 y 9 del presente en la Escuela de Medicina de esta capital, por considerar el fallo como atentatorio á la justicia, buen nombre del Cuerpo estudiantil y decoro de aquella Escuela.

"Segunda. Mándese una comunicación al Sr. Alberto López Hermosa, felicitándolo por su brillante examen, en la oposición citada.

"Tercero. Elévese un oficio inmediata-

mente á la Secretaría de Instrucción pública, protestando contra el fallo citado y solicitando su anulación.

"Cuarto. Publíquense los anteriores acuerdos en el *Noticioso* y *Demócrata.*

"México, Abril 16 de 1895. — *Enrique H. Ortiz.— Marcos Sanlúcar.*"

El mismo periódico agrega que ha circulado otra protesta firmada por algunos médicos contra el triunfo otorgado al Dr. Barreiro.

Sólo el *Universal* cree que ese triunfo es justo y que los que protestan contra él, si son empleados, deben ser destituídos!— (*El Monitor Republicano* del 19 de Abril.)

LA ÚLTIMA OPOSICIÓN EN LA ESCUELA DE MEDICINA. — Hace días censuramos al *Universal* por haber pedido solapadamente la destitución de los Dres. Tomás Noriega y Fernando Zárraga, el primero, Secretario de la Escuela de Medicina, y el segundo Profesor, sólo por haber protestado contra el fallo del Jurado reunido para la oposición á la plaza de adjunto de Clínica de Obstetricia, fallo que los médicos que presenciaron la prueba calificaron de injusto porque había recaído en favor del Dr. Barreiro, en lugar del Dr. López Hermosa y que el *Universal* calificó por el contrario de acertado. Contestando á esa censura nuestra, el colega aludido publica un artículo en el que dice que lo atacamos con toda la injusticia que comunmente norma á sus enemigos, y que no pretendió coartar el derecho de protesta á los expresados médicos Noriega y Zárraga, sino que se reprimieran los escándalos que según dice, esos médicos provocaron.

Por más que el colega pretenda cohonestar su error ó malicia en este caso, en el artículo que escribió en defensa del Dr. Barreiro, se destaca la ira que le produjo la protesta de médicos recomendables contra el fallo susodicho. Nosotros no sabemos si la actitud de los Sres. Zárraga y Noriega, habrá provocado "los escándalos" de que habla, pero si así hubiese sido no habrían tenido ellos la culpa, sino la injusticia del Jurado calificador. Mientras más injusto se considera un acto, mayor indignación causa y más ruidosa tiene que ser la protesta que ocasione.

La protesta de los estudiantes contra la Deuda Inglesa, no pudo ser más ruidosa, y sólo á un gobierno tiránico que comulga con las ideas del *Universal*, se le ocurrió sofocar aquella manifestación de la opinión popular.

Parece que aquel periódico es de opinión de que por el solo hecho de ser empleados de la Escuela los Dres. Zárraga y Noriega estaban en la obligación no sólo de no protestar, sino de reprimir cualquier acto encaminado á ese fin.

Esta teoría no nos extraña en ese periódico; es la teoría del Gobierno que pretende pagar con empleos el silencio de los ciudadanos y que quiere hacer de cada empleado un cómplice.

En los Sres. Noriega y Zárraga por el mismo hecho de ser empleados de la Escuela, produjo mayor indignación un acto que en su concepto tendería á desprestigiarla, y no vemos por qué, actitud tan digna pudiera ser causa de una destitución como subrepticiamente quiere el periódico aludido.

Dice ésto, además, que nosotros, como él, llamamos la atención de la Secretaría de Justicia sobre los sucesos efectuados en la Escuela de Medicina; pero calla que nosotros al hacer esa excitativa nos referíamos á la injusticia del fallo del Jurado, que es de incalculable trascendencia, é indudablemente de mayor importancia que la protesta á que dió lugar, y el escándalo que ésta pudiera haber provocado en las masas estudiantiles.

Dice también el propio colega que no le importa á quien se dé una clase en la Escuela de Medicina; que lo que le interesa es el orden social, y añade que probablemente hemos sido sorprendidos por alguno de los escandalosos.

Respecto del primer punto ya un periódico dijo que se trataba de parentela, y esto destruye su pretendida imparcialidad; en cuanto al segundo, le aseguramos que hemos procedido sin sugestión de ninguna especie y sólo en vista de lo que respecto del asunto ha dicho la prensa de una manera unánime...... con excepción de *El Universal!*

Por lo demás, delira el colega al suponer en nosotros á un enemigo.

Nosotros no tenemos más odios que el que nos inspiran la injusticia y la arbitrariedad.—(*El Monitor Republicano* del 19 de Abril.)

LAS OPOSICIONES QUE NO LO SON.—EL PODER DE LOS PODERES.— De tiempo en tiempo y como para justificar nuestros clamores contra el desbarajuste administra-

tivo, se producen escandalosos hechos que alarman á la sociedad.

Tal ha acontecido últimamente en un examen de oposición para cubrir alguna plaza vacante en el profesorado en que una respetable escuela, representada por un jurado que ha sido calificado de complaciente, adjudicó el premio al único incapaz de los opositores. La amistad triunfó del talento y la erudición; nada valieron las vigilias sostenidas por los profesores que imaginaron una lucha noble en aquel certámen para el que se les convocaba en nombre de la ley: se les decepcionó con una comedia en que no se iba á juzgar de las aptitudes, y que había de concluir con la befa más terrible á las aspiraciones legítimas de los candidatos.

Asombra tamaña complacencia en individuos que debieran ser más cuidadosos de su reputación, y del buen nombre de una Escuela que les ha dado su significación social. Y son estos infidentes encargados de procurar buenos frutos para el porvenir, educando á la generación joven, los primeros que traicionan las esperanzas de sus mismos educandos, los que les arrebatan su entusiasmo en aras de la complacencia que con insolente soberbia profana los ideales de los jóvenes honrados y afanosos.

Pero es toda una exposición de nuestro sistema administrativo la docilidad punible de ese jurado cuya conducta ha producido tan justa indignación en el público.

Pero no es raro lo que pasa en estos tiempos en que muchas cátedras de las Escuelas Preparatoria y Profesionales se hallan servidas por individuos de aptitudes notoriamente escasas, y de idoneidad tan poco discutible, que los alumnos se consideran dispensados de asistir á ellas; algunos profesores leyeron por primera vez las noticias preliminares de la materia, cuya enseñanza se les ha confiado, el día que tuvieron su nombramiento y otros que nunca procuran enriquecer sus pocos conocimientos, mantienen la cátedra en el automatismo imbécil que consiste en la repetición servil del texto. El favoritismo puede enorgullecerse con el haz de profesores ineptos que mantiene á la mesa del Presupuesto.

Hemos escrito, en ocasiones múltiples, nuestro sentir en orden á la indiscreta intervención de los próceres en todos los ramos de la administración pública, y con nosotros, toda la prensa ha protestado en su oportunidad contra las manifestaciones escandalosas del favoritismo. Se ha demostrado lo perjudicial que es robar al mérito su premio, lo inícuo que es burlar las esperanzas de los que se afanan en la vigilia del trabajo, para obtener algo con honra y con derecho y no obstante, la influencia, como microbio ponzoñoso y eterno, sigue invadiéndolo todo.

Así se explica la decadencia de nuestros planteles que, aunque llenos de jóvenes animosos, no pueden cosechar los frutos que en otras épocas levantaron. El alumno sigue las huellas del profesor, y cuando éste no es el apóstol de la instrucción ni el condecorado del saber, cuando es un protegido puesto al frente de una cátedra con la misma facilidad con que se coloca al primer solicitante de mozo de oficio ó portero de un establecimiento, el alumno carece de estímulo para el estudio, no tiene norma para distinguirse por el esfuerzo honrado, y antes que ser docto es intrigante y adulador, porque comprende que son las cualidades que se premian, á despecho del buen sentido y contra los clamores de la justicia.

Olvida el funcionario encargado del ramo de Instrucción Pública la emulación que hay que mantener entre estudiantes y profesores para que la enseñanza prospere. ¿Quién después de los escándalos producidos por la debilidad de unos profesores que nunca debieron ser malos jueces se afanará por distinguirse entre sus compañeros? ¿Quién será el cándido que soporte la vigilancia durísima del estudio, cuando sabe que el talento y la doctrina, y las aptitudes quedan humilladas por el imperio de la consigna? ¿Quien no tendrá derecho de dudar, basándose en el escándalo á que nos referimos, de los títulos ó de los diplomas ampulosos que ésta expida?

Más franco y quizá menos perjudicial es hacer nombramientos de profesores, que simular actos de oposición ridículos é insultantes. Es menos punible esquivar la ley que befarla. Siquiera salvando con descaro la barrera que el legislador erigió para contener el abuso, no se hacen concebir esperanzas á los cándidos, ni se sujeta á vigilias penosas á los que creyeron en la eficacia del precepto legal. Hay que tener cuando menos la valentía vulgar para acreditar algo en esta cobarde lucha que á diario presenciamos, del favor insolente contra el mérito inadvertido.

Hay otro medio para seguir dispensando sin trabas á los favorecidos, los empleos de Instrucción Pública. Deróguese

francamente la ley que impone las oposiciones para llenar las plazas vacantes, dígase al Congreso que el legislador de antaño fué imprevisor, al no adivinar la prodigalidad de nuestros funcionarios, expónganse los compromisos particulares de los próceres, y derogada la ley, no habrá necesidad de esas comedias de recomendaciones.—(*El Gil Blas* del 22 de Abril.)

TODAVÍA LA OPOSICIÓN EN LA ESCUELA DE MEDICINA.—*El Monitor* nos contesta nuestro editorial del miércoles de la semana pasada, con los siguientes párrafos que reproducimos íntegros, para que nuestros lectores juzguen exactamente de la cuestión:

"Hace días censuramos al *Universal* por haber pedido solapadamente la destitución de los Dres. Tomás Noriega y Fernando Zárraga, el primero Secretario de la Escuela de Medicina y el segundo profesor, sólo por haber protestado contra el fallo del jurado reunido para la oposición á la plaza de adjunto de Clínica de Obstetricia, fallo que los médicos que presenciaron la prueba calificaron de injusto porque había recaído en favor del Dr. Barreiro, en lugar del Dr. López Hermosa y que *El Universal* calificó, por el contrario, de acertado. Contestando á esa censura nuestra, el colega aludido publica un artículo en el que dice que lo atacamos con toda la injusticia que comunmente norma á sus enemigos, y que no pretendió coartar el derecho de protesta á los expresados médicos Noriega y Zárraga, sino que se reprimieran los escándalos que, según dice, esos médicos provocaron.

Por más que el colega pretenda cohonestar su error ó malicia en este caso, en el artículo que escribió en defensa del Dr. Barreiro, se destaca la ira que le produjo la protesta de médicos recomendables contra el fallo susodicho. Nosotros no sabemos si la actitud de los Sres. Zárraga y Noriega habrá provocado los escándalos de que habla, pero si así hubiese sido, no habrían tenido ellos la culpa, sino la injusticia del jurado calificador. Mientras más injusto se considera un acto, mayor indignación causa y más ruidosa tiene que ser la protesta que ocasione.

La protesta de los estudiantes contra la Deuda Inglesa, no pudo ser más ruidosa, y sólo á un gobierno tiránico que comulga con las ideas del *Universal* se le ocurrió sofocar aquella manifestación de la opinión popular.

Parece que aquel periódico es de opinión de que por el sólo hecho de ser empleados de la Escuela los Dres. Zárraga y Noriega estaban en la obligación no sólo de no protestar, sino de reprimir cualquier acto encaminado á ese fin.

Esta teoría no nos extraña en ese periódico; es la teoría del Gobierno que pretende pagar con empleos el silencio de los ciudadanos y que quiere hacer de cada empleado un cómplice.

En los Sres. Noriega y Zárraga, por el mismo hecho de ser empleados de la Escuela, produjo mayor indignación un acto que en su concepto tendía á desprestigiarla, y no vemos por qué actitud tan digna pudiera ser causa de una destitución como subrepticiamente quiere el periódico aludido.

Dice éste, además, que nosotros como él llamamos la atención de la Secretaría de Justicia sobre los sucesos efectuados en la Escuela de Medicina; pero calla que nosotros al hacer esa excitativa, nos referíamos á la injusticia del fallo del Jurado, que es de incalculable trascendencia, é indudablemente de mayor importancia que la protesta á que dió lugar, y el escándalo que ésta pudiera haber provocado en las masas estudiantiles.

Dice también el propio colega que no le importa á quién se dé una clase en la Escuela de Medicina; que lo que le interesa es el orden social, y añade que probablemente hemos sido sorprendidos por alguno de los escandalosos.

Respecto del primer punto, ya un periódico dijo que se trataba de parentela, y esto destruye su pretendida imparcialidad; en cuanto al segundo, le aseguramos que hemos procedido sin sugestión de ninguna especie y sólo en vista de lo que respecto del asunto ha dicho la prensa de una manera unánime.... con excepción de *El Universal!*

Por lo demás, delira el colega al suponer en nosotros á un enemigo.

Nosotros no tenemos más odios que el que nos inspira la injusticia y la arbitrariedad.

En primer lugar, nosotros no hemos pedido de una manera solapada la destitución del Sr. Noriega, lo hemos dicho claramente, creemos que debe destituírsele no por inconforme en el fallo del Jurado, sino por su conducta irregular en ese asunto. Querer justificar al Secretario de una Escuela que incita al escándalo, diciendo

que á él lo incitó el fallo de un Jurado es cosa risible.

El Secretario de una Escuela no debe jamás y por ningún motivo, no solo armar pero ni aun tolerar los escándalos, para eso está en la Escuela; su misión es de orden no de desorden. Nuestra teoría de que los Profesores de la Escuela, especialmente el Secretario, tienen la obligación de reprimir los escándalos, es una teoría de orden y moralidad, y lo repetimos, los Sres. Noriega y Zárraga han podido indignarse todo lo que quisieran, han podido protestar cuantas veces les diera la gana, á nada de esto nos oponemos; lo que criticamos es que hayan hecho esa protesta con escándalo, lo que juzgamos censurable es que los Profesores de una Escuela sean los primeros en desprestigiarla con mitotitos, que, repetimos, á nada conducen.

Lo hemos dicho y lo repetimos hoy: no nos importa á quien se dé una clase en la Escuela de Medicina, es cuestión esa enteramente secundaria y que personalmente no nos interesa; en cuanto á lo del parentesco con el Dr. Barreiro, es una necedad á la par que una mentira. Nadie en esta redacción es pariente del Sr. Barreiro, y aunque alguno lo fuera, no sería obstáculo para que lo atacáramos si él hubiera procedido como lo hicieron los Sres. Noriega y Zárraga.

Por último, nosotros no hemos defendido al Dr. Barreiro, hemos simplemente dado cuenta del resultado de la oposición, conforme á los datos que nos suministró uno de los miembros del Jurado, persona altamente respetable. Pero si no hemos defendido al Dr. Barreiro, es porque no hemos querido hacerlo, no porque no tengamos datos para ello, ni porque creamos justa la oposición y el escándalo formado con motivo de este asunto, por la TENEBROSA de la Escuela de Medicina.

Estamos seguros de que el Gobierno confirmará el fallo del Jurado, pues de otro modo se asentaría un precedente fatal; pero cualquiera que sea la determinación del Gobierno en esta materia, nosotros vamos á dar las razones que tenemos para creer que ese fallo debe confirmarse, nada más que para no alargar este artículo, lo haremos mañana. — (*El Universal* del 23 de Abril.)

(Continuará el expediente).

METODO HIPODÉRMICO.

FORMULARIO AYUDA-MEMORIA DEL MEDICO PRACTICO.

(Continúa).

TOS FERINA.[1]

Dres. Ungar. Gélineau.	Lactato de quinina y antipirina. 20 centígs. de cada cosa.

DIFTERIA.—ANGINA COSTROSA.[2]

Dres. Vialle. Mario Calduch. Boisson. Legendre. Selleden. Erichson.	Pilocarpina	1 centígramo.
	Cianuro de mercurio	1 centígramo.

1 y 2 Vaporización de esencias volátiles por el *Evaporador Roussel.*

Raquitismo.[1]

Dres. Roussel. Boisson. De Lacroix. Gélineau. De Backer. Delineau.	Eucaliptol fosforado........... Fosfato de soda.................... Arseniato de estricnina..........	1 milígramo. 5 centígramos. 3 milígramos.

Sciática.

Dres. J. Roussel. Merces.	Paraldeyda .... Acido hyperósmico................	20 centígramos. 1 centígramo.

Ataxia, Tabes.

Dres. Rosembaum. Jacoby. Brown-Séquard. Gélineau. Variot.	Cloruro de plata................... Fosfato de sosa....................... Jugo testicular....................... Eucaliptol fosforado.............	5 milígramos. 5 centígramos. 1 á 2 milígramos.

Choque operatorio (Para prevenirlo).

Dres. Leceaga. Chauvel.	Arseniato de estricnina..........	3 milígramos.

Vómitos persistentes.

Dr. Liégeois.	Morfina y atropina............ Hyosciamina........................	Morfina, 1 centígramo. Atropina, ¼ milígramo. medio milígramo.

Parálisis diftérica.

Dres. Jacobi. Rosenzweig. Cooke. Henoch.	Arseniato de estricnina..........	3 milígramos.

Eclampsia.—Uremia.

Dr. Fehling.	Pilocarpina..........................	1 centígramo.

Parálisis general.

Dres. Bouchot. J. Roussel. Brown-Séquard. Goizet. Delineau.	Eucaliptol fosforado............. Arseniato de estricnina.......... Jugo testicular....................... Fosfato de soda.......................	1 á 2 milígramos. 3 milígramos. 5 centígramos.

Parálisis del recto y de la vejiga.

Dres. Payan. Allier. Guersant fils.	Ergotinina..............................	medio milígramo.

1 Medicación ayudante: *Elixir vital de Quentin* (Fosfato de cal y extracto de nogal).

GOTA.—REUMATISMO.[1]—GRAVELA.

Dres. Roussel. Boisson.	Salicilato de lithina............	5 centígramos.

HEMORRAGIAS.[2]

Dres. Vaucaire. Falk. Roussel. Boisson. Delineau.	Ergotinina..........................	medio milígramo.
	Hydrastinina......................	5 centígramos.
	Salicilato de fierro...............	1 centígramo.
	Cloruro doble de fierro y de quinina..............................	1 centígramo.

METRORRAGIAS PUERPERALES.

Dres. Mivachi. Huchard. Roussel. Dmitrief. Abel.	Cafeína..............................	25 centígramos.
	Atropina............................	medio milígramo.
	Ergotinina..........................	medio milígramo.

ENFERMEDADES DEL HÍGADO.

Dr. Lasègue.	Morfina y atropina............	Morfina, 1 centíg. Atropina, ¼ de milíg.

HISTÉRIA.

Dr. A. de Fleury.	Tribromuro de ethilo............	10 centígramos.

LUMBAGO.

Dres. Germain Sée. J. Roussel.	Antipirina..........................	50 centígramos.
	Paraldehyda........................	20 centígramos.

JAQUECA.[3]

Dres. Dujardin-Beaumetz. Filehne.	Cafeína..............................	25 centígramos.
	Ethoxy-cafeína....................	5 centígramos.

NEVRALGIAS.[4]

Dres. Voucaire. Piorry. Huchard. Sochaczouski. Baccelli. Déclat. Baudui. De Backer. Roussel. Boisson. De Lacroix. Damiens. Hayem. Masy. Delineau.	Aconitina..........................	¼ de milígramo.
	Cafeína..............................	20 centígramos.
	Ethoxy-cafeína....................	5 centígramos.
	Menthol............................	15 centígramos.
	Gelsemina..........................	medio milígramo.
	Paraldehyda........................	20 centígramos.
	Lactato de quinina y antipirina.	20 cent. de cada cosa.
	Trinitrina..........................	medio milígramo.
	Valerianato de quin. y antipir..	20 centígramos.
	Fenoeucaliptol....................	Acido fénico, 10 cent.
	Theina..............................	15 milígramos.
	Icthyol..............................	3 centígramos.

1 Medicación ayudante: Vino de Anduran. Granulos Dardel á la colchicina.
2 Medicación ayudante de la convalescencia: inyecciones de jugo testicular. Elixir vital de Quentin.
3 y 4 Medicación ayudante: el jarabe de Gélineau al bromuro de potasio y al cloral.

Agitación nerviosa.—Delirio alcohólico.—Estado maniático.[1]

Dres. Magnan. Gubler. Ostermayer. Lemoine. Labordes.	Hyoscina...........................	medio milígramo.
Ramadier. Malfilatre. Loof.	Duboisina...........................	medio milígramo.

Embriocardia.

Dr. Huchard.	Cafeína................................	25 centígramos.

Enfermedad de Parkinson.—Espasmos musculares.

Dr. Moreti.	Atropina...............................	medio milígramo.

(*Continuará*).

Miscelánea Médica.

Consumo de alcohol.

M. Rochard, higienista y estadígrafo francés, hace los cálculos que van á leerse; cálculos alegres por cierto, respecto del consumo anual de alcohol en Francia y otros países, sin incluir el vino y la cerveza. La conclusión práctica de esta *reseña* es lo que importa en dinero á los países respectivos. Los alemanes serían, según Mr. Rochard, los más bebedores y por consecuencia los más caros. El cálculo es en francos:

Precio del alcohol consumido.................	90.981,000
Días de trabajo perdidos.....................	962.771,000
Gastos de tratamientos, etc......................	70.842,000
Gastos de ídem por alienación mental........	2.321,300
Suicidios....................	3.170,000
Gastos de represión para los criminales......	8.894.500
Total.........	1,138.979,809

Así, el alcohol cuesta á la Francia más de 1,100 millones por año.

Los Estados Unidos de Norte América derrochan 1,725 millones, la Inglaterra 3,500, la Bélgica 440 millones. La Alemania bebería en tres años, nada más que en cerveza, la indemnización de la guerra franco-alemana y por año más aguardiente que la Rusia.

Honorarios de médicos norte-americanos.

Los millonarios americanos, dice el Dr. Shrady, son muy generosos con sus médicos. Es verdad que un médico que no asiste sino á un enfermo, tiene derecho de sobra á una buena recomendación, mejor dicho, compensación. Los honorarios anuales son generalmente de 60,000 á 100,000 pesos oro norte americano (dollars). Un médico recibió 87,000 dollars por haber asistido á la hija de un millonario dos meses; otro, 60,00s por un paseo en yacht de menos de seis meses. Un médico de Filadelfia llamado á San Francisco, recibió por su consulta 25,000 dollars.

La pepsina en la disenteria.

El Dr. Sammers aplica en la disenteria enemas de pepsina con mucho provecho:

Pepsina, 15 gramos. Agua caliente, 180 gramos.

M.—Para un enema, que se repite cada tres horas.

Cuando es conveniente les agrega láudano.

1 Medicación ayudante: el jarabe de Gélineau al bromuro y al cloral.

TOMO VIII ENTREGA 11 Junio 1º de 1895.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director, Editor y único propietario,
DOCTOR FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR, Calle del Corazón de Jesús núm. 8. (Avenida Oriente 16 núm. 926).

DE LA INMUNIDAD.

(Concluye.)

La inmunidad supuesta, ya está constituida: bien sea por una infección primera accidental, sea por una vacuna de tal ó cual naturaleza ó por un estado natural en un organismo determinado, el estado refractario existe.

¿En qué consiste esencialmente? ¿Cuál es su mecanismo íntimo? ¿Por qué un organismo resiste á una causa dada de infección, mientras que el organismo del vecinc, en apariencia semejante, se deja impresionar por la misma causa?

Por una parte, estamos en presencia de un parásito, agente patógeno, y por otra en presencia de un medio vivo que lo recibe y que se conduce frente á él de una manera inconstante. Ya el organismo no experimenta cambio alguno y se sufre una enfermedad ligera, ya sucumbe. — Hay lucha.

El solo hecho que el microbio, atenuado directa é individualmente (disminución de su vitalidad), produce una infección moderada y este otro hecho de que el número de los agentes virulentos no es indiferente al resultado, ¿no prueban que hay realmente lucha y que es esta fuerza, la calidad y el número de células del organismo los que obtienen la victoria, los que crean, en una palabra, la inmunidad? ¿El papel activo del organismo no ha sido aun demostrado por los hechos de inmunidad hereditaria (estado refractario, con frecuencia comprobado, del producto de concepción de las hembras vacunadas?)

Se trata, pues, de buscar cómo se opera esta lucha y cuál es el secreto de la resistencia de los animales inmunizados.

La explicación primera ha sido propuesta por Pasteur. Es la teoría del *agotamiento del medio.* Consiste en decir que el agente patógeno tiene necesidad para vivir de encontrar en el organismo en que ha penetrado, ciertas substancias indispensables para su vegetabilidad y multiplicación. Si una primera invasión de este agente (sea en forma de vacuna ó de enfermedad accidental) ha agotado la provisión de materiales nutritivos contenidos anteriormente en los humores y tejidos, una segunda invasión del mismo parásito será incapaz de vivir y producir la infección, por falta de alimento.

La simplicidad de esta hipótesis tiene algo de atractivo; desgraciadamente no resiste al examen. Es una teoría de químico y no de fisiólogo. Seguramente que es muy preciso un terreno suficiente para que un parásito se desarrolle en él; y en un experimento *in vitro,* no es extraño ver que un microbio agote al fin un caldo de cultivo y no pueda reproducirse en él indefinidamente. No es este el caso para un organismo vivo considerado como medio receptivo. Aquí los humores se renuevan incesante y constantemente. El agotamiento del medio no podrá ser más que momentáneo y la duración de la inmunidad ilusoria. Pero, mejor que todos los razonamientos, los experimentos de Chauveau han reducido á la nada la hipótesis de Pasteur. Resulta de estos experimentos que si se somete á un animal refractario (por naturaleza ó por vacunación) á inyecciones masivas del virus, la infección se produce, cuando era impotente para realizarlas por inoculaciones ordinarias. Ejemplo: receptividad de los carneros de Argelia para el carbunclo por las inyecciones masivas intra-venosas.

Si el estado refractario fuera debido al agotamiento del medio, á la ausencia de alimentos nutritivos especiales necesarios para la vida del microbio, es claro que la penetración de una gran cantidad de virus sería aun menos apta para crear la enfermedad. Porque el medio, careciendo de alimentos para unos pocos microbios, con mayor razón no podría proporcionarlos para un gran número.

La teoría del agotamiento del medio ha sido abandonada hace largo tiempo.

La idea de una *vacuna química* es debida á Chauveau. "Este sabio, decía Matignon, había demostrado que los carneros nacidos de madres inmunizadas artificialmente contra el carbunclo durante el embarazo, presentaban una verdadera inmunidad contra este padecimiento, en la gran mayoría de los casos. De esto á deducir que la sangre de la madre cedía á la sangre de los pequeños, á través de la placenta, una sustancia desconocida especie de vacuna que se oponía al desarrollo de la bacteridia carbunclosa, no había más que un paso........."

Matignon sacrifica sin reparo la hipótesis de Chauveau, diciendo que se le puede hacer la misma crítica que á la de Pasteur, sobre el agotamiento de los medios. La incesante renovación de los humores, según este autor, impediría comprender la persistencia de la inmunidad; no será, pues, una vacuna química la que causará el estado refractario. Sin duda, si se comprende la acción de la vacuna química de un modo muy estricto, si se quiere que su poder desaparezca con ella, que su presencia debe ser permanente en los humores del organismo inmunizado, la teoría no es sostenible. No se concibiría la persistencia de una débil dosis de toxina, en un medio constantemente renovado y siempre trabajando en cambios y eliminaciones.

Pero no es esta la manera de interpretar las vacunas químicas. Se verá, á propósito de la fagocitosis, que substancias determinadas pueden imprimir á las células fagocitarias *una manera de ser* que es el secreto de la inmunidad, y que este modo de ser puede persistir más ó menos tiempo, después de la eliminación del veneno.

Por otra parte, los trabajos contemporáneos han puesto fuera de duda la existencia de vacunas químicas. Chauveau no las había demostrado ni aislado, pero á lo menos los había adivinado.

La enfermedad infecciosa es en sí misma una intoxicación por los venenos del microbio patógeno (Gamaleïa). No han podido ser preparados en estado de pureza, pero han sido muy auténticamente extraídos y reconocidos. Ha sido probado que no son simples productos de descomposición. Están íntimamente unidos á los cuerpos bacterianos y provienen de estos cuerpos (Gamaleïa). Se les divide en tres categorías. Gamaleïa resume así sus caracteres: 1º, los *venenos naturales ó primitivos*, correspondientes á las toxi-albúminas de Brieger y de Fränkel y á las toxinas de Klemperer; reproducen más ó menos exactamente la enfermedad infecciosa; son inestables y se destruyen á 60°. Los animales que son refractarios á la enfermedad producida por el microbio son también refractarios al veneno primitivo de estos microbios; 2º, los *venenos modificados*, que no reproducen los fenómenos típicos de la enfermedad, modifican en más ó menos la temperatura del cuerpo, resisten á la ebullición y precipitan por el alcohol (el veneno de Panum pertenece probablemente á esta clase); no tienen nada que ver con la producción de la inmunidad; parecen más bien favorecer la infección; los animales vacunados no son refractarios á la acción de estos venenos artificiales; 3º, las *vacunas químicas*, muy variadas, producen la inmunidad contra el microbio vivo; sin embargo, ¿el estado refractario podría ser realizado por el veneno primitivo, también algunas veces para el vibrión séptico y el pneumococo? En ciertos casos, los productos vacunantes han sido completamente aislados. Gamaleïa, dice, que contra el cólera y el vibrión avicida se puede vacunar con los productos volátiles de los cultivos; para el *proteus vulgaris* se puede vacunar con la neuridina, la muscarina, etc.

La tuberculina de Koch, no es seguramente una vacuna: pertenece á la clase de venenos modificados.

El descubrimiento de Behring y Kitasato, ha confirmado de una manera brillante la existencia y la importancia de las vacunas químicas. Sus observaciones sobre los venenos y vacunas del tétanos han sido comprobadas por muchos otros; según ellos, los conejos vacunados resisten al bacilo específico, lo mismo que á los venenos químicos de este bacilo, insensibilidad debida no al hábito, sí á la destrucción del veneno en sus cuerpos; porque la sangre de los conejos vacunados tendría la propiedad de destruir estos venenos.

Sea cual fuere el porvenir de estas vacunas químicas, aún siendo menos bello de

lo que se anuncia, existen y no deben ser tratadas como cantidad despreciable. Convendría solo encontrar una buena interpretación de su *modus faciendi*.

Además de las teorías de Pasteur y Chauveau existen las de Fodor, Buchner, Nyssen, etc., que conceden *á los humores una propiedad bactericida:* las bacterias serían destruídas en la sangre de los animales refractarios. El hecho es falso materialmente; ejemplo: el perro, que es refractario al carbunclo, posee una sangre muy poco bactericida para el carbunclo; el conejo, que es extremadamente apto, tiene al contrario una sangre bactericida.

La teoría de la *propiedad atenuante de los humores* ha sido expuesta por Bouchard: cierto estado de humores facilitará la destrucción de gérmenes por las células. Como hacen notar Vaillard y Matignon, esta teoría es insuficiente por sí misma, puesto que, esporos tetánicos colocados durante ocho días en la sangre de los animales inmunizados, no pierden su virulencia. Pero esta hipótesis nos acerca más á la teoría fagocitaria, desde que se trata de defensa celular.

La *fagocitosis* no es, como muchos pretenden, una simple vista del espíritu, una idea gratuita imaginada por las necesidades de la causa. Debe ser tomada como una gran función fisiológica, no adaptada simplemente á la lucha contra los microbios, sino á la lucha en general, á la defensa del organismo, constituyendo una función asimilable á las otras y más misteriosa que ellas. Lo que ha hecho á la teoría de la fagocitotis sospechosa, es el haber sido considerada por el público como una creación nueva venida muy á propósito para hacer juego con la patogenia microbiana. Se ha hallado muy cómodo el hacer intervenir en la lucha por la vida una armada de pequeños elementos especiales, destinados á la guerra contra el microbio. Comprendida así, la teoría, sería demasiado estricta y, por lo tanto, insostenible. Pero es preciso ver las cosas desde más alto, y saber primero que los fenómenos fagocitarios han sido vistos y no imaginados; segundo, que deben ser considerados como simples procesos de digestión intra-celular, proceso muy general, destinado á despojar al organismo de todos los cuerpos extraños ó residuos microscópicos, sólidos ó tal vez líquidos, de los que puede estar á cada instante ocupado ó manchado.

La digestión intra-celular de muchos organismos unidos ó policelulares ha sido bien vista por Bary, Kruhenberg, Le Dantec, Metchnicoff, etc. En un organismo complejo existen innumerables elementos, los unos fijos, los otros (más númerosos) mòviles y emigradores, que gozan, en medio del conjunto, de una independencia relativa y viven, en cierto modo, á manera de seres uni-celulares. El tipo del género es el leucocito. También este último, bajo todas sus formas, es efectivamente el fagocito por excelencia. Pero no existe él solo: los elementos de los tejidos linfoides, ciertos endotelios, las células del bazo, de los ganglios, las células del tejido conjuntivo, poseen también el poder fagocitario.

Si una célula ó una fibra es atacada de necrobiosis, se vé inmediatamente llegar células linfáticas que se apoderan de ella y la digieren. Todos los procesos de destrucción molecular terminan por la intervención de los fagocitos, que fijan en su protoplasma les partículas que son inútiles ó nocivas. Pero la acción fagocitaria es mucho más viva é intensa cuando el organismo ha sido penetrado por parásitos vivos. Se produce entonces una verdadera lucha, más ó menos larga, más ó menos acompañada de incidentes, que hacen caer la balanza para un lado ó para el otro: esta es la enfermedad infecciosa.

Háyase dicho lo que se quiera, efectivamente los fagocitos no se apoderan sólo de los cadáveres microbianos, sino también de los microbios vivos. Pero para esto es preciso que sean los más fuertes. Un animal provisto de un buen sistema fagocitario, resistirá mejor á las infecciones. Sin embargo, un mismo sistema fagocitario no se conduce de la misma manera vis-à-vis de tal ó cual parásito: cuando es desde el principio victorioso de una especie microbiana, sin que siquiera haya enfermedad, se dice que hay inmunidad contra una infección determinada.

Esta lucha de los elementos linfáticos migradores, ú otros, se hace siempre, pero con resultados muy distintos. A las veces hace más mal que bien. Es materialmente imposible exponer en un espacio tan reducido los hechos importantes que se han observado en este orden de fenómenos.

Sólo indicamos que un gran número de procesos morbosos atañan pura y simplemente á la fagocitosis. Un ejemplo entre mil ¿qué es la granulación tuberculosa, y cómo se forma? Un bacilo tuberculoso penetra en un punto cualquiera; inmediatamente un fagocito se apodera de él y lo

transporta á un sitio dado; el bacilo ordinariamente es el más fuerte, y prolifera sin dificultad; entonces llegan nuevos leucocitos, y rodean la pequeña colonia principiante; al cabo de algunos días, bajo la influencia de una toxina segregada por los parásitos, los leucocitos son envueltos en una superficie de coagulación fibrosa que, retrayéndose, les da el aspecto epitelioideo. Este es un principio de destrucción por los fagocitos. La lucha continúa; llegan refuerzos de todas partes; una nueva zona de células, llamadas embrionarias, viene á rodear á la colonia. La granulación tuberculosa está constituída. Se comprende hoy su significación, que era un misterio en tiempo de la histiología. Se comprende igualmente su analogía con otras producciones semejantes. Estos son procesos de fagocitosis más ó menos imperfectos.

La fagocitosis perfecta no se deja impresionar ni destruir por las toxinas del microbio: lo engloba y digiere con tanta rapidez, que no hay enfermedad: este es el estado de inmunidad.

Es preciso, pues, que haya una *cierta manera de ser* que permita luchar victoriosamente contra un parásito dado. Esta manera de ser puede deberse á una naturaleza específica, á la raza. Se puede también adquirir por los procedimientos de inmunización.

Se ha visto que, entre los venenos microbianos, existe una clase compuesta de *vacunas químicas*. Estas vacunas químicas, segregadas por los microbios, son las que imprimen á las células fagocitarias, por su contacto, esta manera de ser fisiológica.

Puesto que ciertas toxinas tienen esta acción sobre los leucocitos y otros elementos similares, se comprende muy bien que este poder pueda ser conferido por varias especies de toxinas para la resistencia á una misma infección. Se comprende, en una palabra, que la inmunidad para una enfermedad pueda ser dada por otra enfermedad.... Pero todas las consecuencias de la nueva concepción serían muy númerosas, si se las quisiera deducir y comentar.

Se puede resumir la cuestión, diciendo: *la inmunidad es debida á la fagocitosis; esta puede adquirir propiedades nuevas y especiales bajo la influencia de las vacunas químicas, productos de secreción de los microbios.*

Viraud-Grand-Marais estudia la cuestión de un modo más general. Divide las enfermedades por alteración de sangre resultante de productos orgánicos procedentes del exterior, en tres grupos.

1º Las afecciones en las cuales un microbio específico ha sido claramente reconocido, aislado y cultivado, ejemplo: el carbunclo.

2º Aquellos cuyo microbio es únicamente sospechado, ó sea aquellos en los cuales la causa figurada no ha sido aun bien aislada, los que no son los menos importantes ni los menos contagiosos. Ejemplo: las fiebres eruptivas. Se ha descrito, ó por lo menos indicado sus microbios, pero conviene, por ahora, permanecer en la reserva posible.

3º Por fin, los envenenamientos y, en primer lugar, el envenenamiento ofidiano. ¿Existen cuerpos figurados propios de los venenos de las serpientes? No habiéndolos encontrado en reconocimientos que datan de una veintena de años, Viraud-Grand-Marais y Wier Mitchell lo han negado, á pesar de lo dicho en contra por Halfort. Habría que estudiar de nuevo este punto y tratar el veneno con los reactivos colorados entonces no puestos en uso.

Hácia el tercer grupo es al que Viraud-Grand-Marais llama la atención de sus colegas.

Con un veneno es fácil asegurarse del valor de la dosis, puesto que no se multiplica *in situ;* de la cualidad relativa del veneno, que puede variar bajo la influencia de la dilución, de la temperatura, de los agentes químicos, si bien en proporciones restringidas.

La cuestión del factor interno, ó sea la resistencia vital del sujeto, desempeña también un gran papel en el envenenamiento.

Ciertos animales vivamente impresionados por el veneno, se salvan despues de haber dado lugar á fenómenos de extrema gravedad; los gatos, por ejemplo, porque eliminan el veneno por muchos vómitos.

Los animales de sangre fría son la mayor parte poco impresionables; se vuelven como animales de sangre caliente en cuanto se aumenta su temperatura.

Las serpientes venenosas inoculadas con su propio veneno ú otro veneno equidnino no han sentido ningún efecto.

Los trabajos recientes de Phisalix y Bertrand (*Comptes rendus de l'Académie des Sciences, 1893*), han demostrado que su sangre encerraba un principio que producía por inoculación los mismos acciden-

tes que su veneno. Estos experimentadores atribuyen, pues, la inocuidad del veneno sobre el animal que lo produce á que su sangre ya lo contiene.

Según Brown-Séquard, el crótalo deja de ser insensible á su veneno cuando se le ha quitado las parótidas.

Las culebras y otros aglifodontes son también insensibles á la acción de las equidninas; esto se debe, según Phisalix y Bertrand, á que su sangre contiene un veneno segregado por sus parótidas, pero que no pueden utilizarlo como medio de defensa por carecer de medios de inoculación.

Todas estas curiosas observaciones se refieren á los estudios hechos hace poco y que demuestran que toda glándula (cuerpos tiroides, cápsula suprarenal, testículo), no solamente derrama su producto especial al exterior para cumplir una función determinada, sino tambien en la sangre, á cuyo suero imprime una modificación especial.

Se han intentado ensayos de vacunación contra los venenos equídnicos desde los Psilos hasta nuestros días. (Los *Psylles* decían que se preservaban de todo efecto de veneno, porque lo tenían desde el nacimiento en la sangre). Esta vacunación es alabada por los empíricos de Cayenne y los *curadores de culebras* de México. Sea como quiera, los perros de caza mordidos alguna vez por víboras, no quedan absolutamente preservados contra un nuevo envenenamiento. Pierden el olfato, el oido y se deterioran.

Actualmente, la cuestión parece entrar en una vía nueva y verdaderamente científica.

Me parece difícil, dice terminando Viraud-Grand-Marais, ver en la inmunidad un fenómeno de fagocitosis, tanto más cuanto que ciertas afecciones pueden producirse mediante un líquido filtrado á través de la bujía de porcelana.

Me inclinaría más bien, si me fuese permitido, aventurar una opinión sobre un punto tan poco conocido como la preservación de las enfermedades infecciosas ó venenosas, á atribuirlo á una modificación impresa al suero por un ataque anterior, pero lo dice muy reservadamente; modificaciones del plasma bajo la influencia de agentes orgánicos procedentes del exterior que á la hora presente sólo han sido entrevistos.

ESTUDIO
DE LA PLEURO-NEUMONIA INFECCIOSA

EN LA ESPECIE CABRÍA

EN EL ESTADO DE OAXACA.

PRIMERA PARTE.

(Continúa.)

Segundo.—Uno de los microorganismos encontrados en el pulmón de una manera constante y notable, como el anterior en sus caracteres físicos, bajo el punto de vista de sus efectos fisiológicos, es acreedor á la superioridad.

Sembrado en gelatina en placa, á temperaturas de la pieza, de 18° y 19°, produce á los cuatro días colonias salientes, de base circular, de bordes netos, con brillo de esmalte, de un color blanco perla, ó mejor dicho, semejantes á una gota de cera. Miden de uno á dos milímetros de diámetro. Sembradas en el mismo vehículo y en estrías, representan chorritos de cera. Sembradas por picadura, en gelatina, da colonias continuas hasta el fondo, siendo su mayor desarrollo en la superficie ó nivel de la gelatina; colonias que no la liquidan.

El pase de ésta á caldos nutritivos y sometidas á temperaturas de 30° á 35°, produce en ellos decoloración y enturbiamiento; la proliferación del microbio es activa; terminada ésta, se precipita abundante depósito blanquizco al fondo y el líquido se conserva turbio.

Las colonias obtenidas en gelatina peptonizada al ½ por ciento, en placa, sembradas por mezcla ó en estrías, después de dos semanas pierden su brillo y su color, volviéndose amarillosas. Hay en el desarrollo de estas colonias algo que creo interesante, que no puede pasar desapercibido, y es, que durante la nutrición y multiplicación del microbio se observa un fenómeno propiamente químico: la producción de cristalizaciones, debidas á sales amoníacales. Estas cristalizaciones se ven desprenderse del espesor de las colonias, de la superficie de la gelatina y de distintos puntos; dando lugar á formas radiadas, plumosas y arborescentes, visibles á la simple vista. A estas arborescencias cubiertas por el microbio, me permito darles el nombre de "*Colonias arborescentes Liceagœ.*" [1] La

1 Débil testimonio de estimación y aprecio al Dr. D. Eduardo Licéaga, por su reconocido saber, su buen juicio y su fina amistad.

producción fotográfica de estas colonias que tengo el gusto de presentar, de la misma manera que todas las que ilustran el presente trabajo, las debo al Sr. Profesor D. Víctor Lucio, químico analizador del Laboratorio del Consejo Superior de Salubridad de Mexico.

Los cultivos de este microbio en papa son de proliferación activa; invaden en doce ó quince días la mayor extensión de la superficie de la papa; la coloración que presentan es semejante á la colonia que produce el microbio anterior, de la que se distingue porque su superficie es granulosa y más brillante. Es esencialmente aeroobio, y participa de las propiedades de los anaerobios, pues ha vivido un año en cultivo en caldo esterilizado, en tubos cerrados á la lámpara.

Montadas en agua, para su estudio microscópico, algunas preparaciones de su cultivo en gelatina, ligeramente coloridas, permiten observar un organismo inmóvil, que se une en dos, en cuatro y hasta en seis y más. Dispuestas otras preparaciones de cultivo reciente en caldo peptonizado, desecadas al aire libre, coloridas después, unas con el azul de Lœffler y otras con el rojo Ziehl, mostraron diplococus y cocus inmóviles, midiendo éstos $\frac{2}{3}$ de micra. Este microbio no se colora por el metodo de Gram, en los cultivos de más tiempo se une el microbio formando cadenas como antes se indica.

El estudio fisiológico de este microbio da las siguientes indicaciones: uno y medio centímetros cúbicos de su cultivo en caldo, aplicado á la pechuga de las palomas, les produce la muerte antes de veinticuatro horas; los pichones tienen mayor resistencia.

La lesión que determina consiste en la gangrena del músculo, infiltración sanguínea, congestión de los límites de la lesión; cuyo conjunto da idea de un traumatismo intenso.

Dos centímetros cúbicos del mismo líquido, aplicados en inyección intravenosa á los conejos, les produce la muerte antes de veinticuatro horas, determinando hemorragias. Un centímetro cúbico aplicado, por la vía subcutánea, á la región del vientre, les produce un tumor alargado, duro, anfractuoso; gangrena de la piel en la extensión del tumor y ulceración posterior de ese tumor. Ocho conejos que presentaron esta lesión, sanaron en treinta días próximamente, sin intervención médica. La inoculación de este virus en cantidad de tres centímetros cúbicos, en el tórax, les produce la muerte en veinte horas, determinando lesiones de pleuresía, congestión pulmonar é inflamación notable en el mediastino. Dos centímetros cúbicos, por la vía intrapleural, les produce catarro brónquico y congestión pulmonar. La misma cantidad inyectada por la tráquea, les produce tos, catarro abundante con escurrimiento de un líquido blanco—espumoso, y finalmente la muerte.

La inspección de estos animales señaló infartos ó hemorragias de consideración en el pulmón.

Diez centímetros cúbicos, en inyección intrapleural aplicada á las cabras, las mata en veinticuatro horas, determinando congestión pulmonar; el microbio se encuentra en la sangre del corazón. Ocho centímetros cúbicos por la misma vía, acentúan más las lesiones, que consisten en pleuresía, congestión pulmonar y catarro brónquico. La misma cantidad, inyectada por la vía subcutánea, hacia atrás de la espalda, les produce tumores difusos, calientes, dolorosos que se extienden inferiormente, determinando claudicación. La lesión se resuelve lentamente, no hay consecuencias y el estado general es bueno de siete á doce días después. La misma cantidad inyectada por la tráquea, les produce catarro con escurrimiento de un líquido blanquizco, espumoso y de mal olor, focos neumónicos, á consecuencia de los cuales sucumben en el primero ó segundo septenario; el microbio se ha encontrado en los focos neumónicos. Su inoculación por la vía endérmica determina la gangrena.

En suma, este microbio produce gangrena, neoformación de tejido conjuntivo. Llevado al pulmón directamente, produce infartos y hemorragias con proliferación del tejido conjuntivo; en inyección intramuscular produce el mismo fenómeno.

Tal es el microbio que por sí solo da un cuadro de lesiones y síntomas semejantes al de la enfermedad de las cabras.

(Continuará.)

EXPEDIENTE DE UNA OPOSICION.

(Continua.)

La última oposición en la Escuela de Medicina.—Sabe el *Noticioso* que la Secretaría de Justicia anulará el fallo del

jurado calificador que se reunió para la oposición á la plaza de adjunto á la clase de Clínica de Obstetricia.

Agrega el mismo periódico que el fundamento para la anulación es que un artículo del Reglamento de la Escuela de Medicina dice que en las pruebas prácticas se deben poner á disposición de los opositores á dos enfermos y en la oposición susodicha, se sirvieron de un maniquí para el diagnóstico.—(*El Monitor Republicano* del 23 de Abril.)

LA ESCUELA DE MÉDICINA.—LAS OPOSICIONES.—LA OPOSICIÓN DE ESCÁNDALO.—Cuidadosamente hemos seguido la cuestión suscitada en la prensa con motivo de los escándalos habidos en la Escuela de Medicina, al terminar la oposición allí verificada para cubrir la plaza de Profesor adjunto de la clase de Clínica de Obstetricia. Y hasta hoy nos habíamos abstenido de emitir nuestro juicio, porque deseábamos formar éste después de ilustrarlo con las opiniones de nuestros entendidos colegas de la capital.

Pero antes de presentar las conclusiones que nos dicta nuestra conciencia en este asunto tan delicado y trascendental, vamos á informar á nuestros lectores de los hechos ocurridos, á fin de que puedan valorar si es razonado ó no nuestro criterio.

El lunes 8 del presente comenzó la prueba teórica de dicha oposición, á la que se habían presentado varios candidatos, entre los que se contaban los Doctores López Hermosa, Troconis Alcalá, Gómez y Barreiro.

Al siguiente día, martes 9, tuvo lugar la prueba práctica, y terminada ésta, el jurado, después de la deliberación secreta que fué algo larga, hizo su votación de reglamento para designar al que había merecido la plaza.

Entretanto un gran número de estudiantes y aun algunos Profesores, aguardaban fuera el voto del Jurado, casi sin ansiedad, pues todos aseguraban que el Dr. López Hermosa sería el nombrado, por haber sido el que mayores pruebas dió de saber y aptitud, á pesar de que sus competidores demostraron también que conocían perfectamente la materia científica de la clase que se disputaba.

Abiertas las puertas del salón, en el acto se supo que el favorecido había sido el Dr. Barreiro, y un verdadero tumulto se formó entonces, protestando todos á gritos, los jóvenes, lanzando vivas al Dr. López Hermosa, é indignados contra un voto tan notoriamente injusto.

Según cuenta la crónica y ha referido la prensa, tomaron parte en aquella manifestación reivindicadora no sólo las alumnos sino algunos profesores de la Escuela, como los Doctores Garay, Zárraga, y el mismo Secretario Dr. Tomás Noriega. Y muchos alumnos y los Profesores Gama y Ramírez Arellano, después de colmar con entusiastas felicitaciones al Dr. López Hermosa, lo acompañaron hasta su domicilio.

El Sr. López Hermosa debe haber quedado satisfecho por haber alcanzado un verdadero triunfo científico, mucho más glorioso que si hubiera sido nombrado profesor adjunto de la clínica de partos.

Mas el escándalo no podía quedar encerrado dentro de las paredes de la Escuela de Medicina, y por su misma importancia y magnitud salió de allí y se esparció por la ciudad entera.

Al día siguiente la prensa de información daba cuenta, no sólo á los habitantes de la capital sino á los de todo el país, del fallo del Jurado profesional, que no ha traído á éste más que descrédito.

Pero la prensa no se limitó á dar cuenta del hecho, sino que lo comentó con verdadera acritud; y la protesta tan enérgica que había resonado en los corredores de la Ex-inquisición, se extendió por toda la ciudad.

Pronto se supieron los pormenores de la deliberación secreta del Jurado: dos jurados en el primer escrutinio votaron por el Sr. López Hermosa, dos por el Sr. Barreiro, y uno por un candidato cuyo nombre se nos escapa en este momento, y fué ó el Dr. Gómez ó el Dr. Carbajal.

Como no había votación, se repitió ésta, según previene el Reglamento de la Escuela, entre los que habían obtenido mayor número de votos.

Entonces saltó del ánfora, como en las *cajas de sorpresa* con que se asusta á los niños, el nombre del Dr. Barreiro.

Un periódico que no es de información, pero sí de oposición, vigorosamente y con habilidad escrito, el *Demócrata*, no sólo dió cuenta con el hecho, sino que pidió que éste se nulificase, dando la cátedra á quien más aptitud demostró para desempeñarla.

Otro periódico, científico por más señas, saltó inoportunamente á la defensa del Sr. Barreiro, agravando la difícil situación de este señor, quien sin duda se presentó á la

oposición, no por el sueldo con que se retribuye el profesorado, sino por la gloria de triunfar en un certamen científico, y que hoy se encuentra con la cátedra y sin la gloria. Mala defensa era la que se afrontaba, no contra la opinión vulgar de una multitud ignorante, sino contra el ilustrado juicio de una juventud perita y educada en las aulas médicas, juicio robustecido por el de muchos profesores.

Una semana ha transcurrido y la grita no se calma, y las protestas llueven, y llenan las columnas de los diarios, levantadas por sociedades médicas, y todas clamando porque se restaure la honorabilidad del digno y respetable cuerpo de Profesores.

Pues todavía hay más, que aun no ha llegado á conocimiento de la prensa, y que se nos comunicó, aunque sin dársenos pormenores, que más tarde procuraremos adquirir. Se ha abierto una información, y de ella resulta comprobado que el Sr. López Hermosa fué quien demostró mayor cantidad de conocimientos é idoneidad para la difícil carrera del profesorado.

No sabemos quién mandó hacer esa información, ni el objeto de ella, ni sus resultados prácticos.

Vamos ahora á emitir nuestro juicio, franco, leal, desapasionado, y enteramente conforme con la ley.

Estamos conformes en aceptar la verdad de los hechos, tales como se han narrado: creemos que el Sr. López Hermosa, estuvo inspirado en la prueba teórica, demostrando profundo saber y hábil en la prueba práctica y que en un jurado más perito habría obtenido la cátedra que se disputaba.

Y sin embargo, esa cátedra debe desempeñarla el Sr. Barreiro, menos entendido, como se dice, que su contendiente; pero el favorecido por el voto del Jurado. Y nada, ni nadie, puede despojarlo de ese empleo, porque allí lo puso la ley, que en este caso es el Reglamento de la Escuela de Medicina.

El Ejecutivo, en virtud de sus facultades constitucionales *(fracción II del artículo 85 de la Constitución)* puede nombrar y remover libremente á "los empleados de la Unión, *cuyo nombramiento ó remoción no estén determinados de otro modo en la Constitución ó en las leyes.*"

En el presente caso puede remover al Sr. Barreiro, si el Reglamento en virtud del cual fué nombrado, no tiene fuerza de ley; pero si es un decreto expedido por el Ejecutivo, y en ese decreto no está previsto el caso de un Jurado deficiente, el Sr. Barreiro tiene que permanecer en el puesto que le otorgó el Jurado.

Los diarios oposicionistas que constantemente claman por el estricto cumplimiento de la ley y por los fueros de la justicia, no pueden en esta ocasión romper el programa en que hacen consistir su fuerza y pedir que se *case* el fallo del Jurado. ¿Cabe en las aspiraciones que la oposición persigue, que el Gobierno ó el Director de la Escuela violen el Reglamento? Esto nos parece imposible.

Irritante es, sin duda, que se encomiende el servicio de una cátedra á quien demostró menos ciencia que otro candidato, que en la oposición se mostró más fuerte que el favorecido.

Irritante es que se dañe á la clase escolar médica, dotándola de un profesorado que no llenará su cometido tan bien como otro profesorado más erudito y más lleno de doctrina. Y razón han tenido los alumnos en manifestar su desagrado: larga práctica tenemos nosotros en la cátedra, y hemos tenido la honra de dirigir un Instituto de ciencias; pues esa práctica nos ha enseñado que los alumnos no respetan á un profesor sino por su saber, y que nadie sabe medir mejor los conocimientos de un Profesor que sus alumnos.

Por eso tememos que un profesorado impuesto por el capricho ó la torpeza del Jurado calificador, no tenga de los alumnos respeto ni estimación y perjudique los progresos de la ciencia médica.

Pero hoy y en el desgraciado caso del día 9 del presente, no hay recurso alguno á que acudir para corregir el mal...... porque esa es la condición de todo Jurado, cuyos fallos son inapelables.

Un Jurado no es infalible, demasiado lo sabemos, y demasiadas pruebas de ello han dado algunos de ellos con lo absurdo é insensato de sus fallos; pero cuando la ley no ha previsto estas deficiencias el Jurado es inatacable en sus decisiones.

Todavía recordamos un hecho mucho más grave y trascendental, cuando se llevó ante el Tribunal del Pueblo á los acusados del asalto, robos y asesinatos cometidos en la Barranca del Muerto: los reos estaban más que convictos, confesos; y sin embargo, por una monstruosa aberración el Jurado los absolvió, y el Juez, no avergonzado sino indignado, tuvo que poner en libertad á los criminales: y éstos, con un cinismo sangriento, dieron un bofetón

más á la justicia, pidiendo al Juez que presidió el Jurado, las pistolas con las que habían cometido el crimen, y que estaban en la mesa del Tribunal como cuerpo de delito. ¡Y el Juez, temblando de noble ira, dió á los bandidos las pistolas!

Entonces la sociedad protestó indignada; y como eran tan frecuentes los fallos bárbaros del Tribunal del Pueblo, asegurando la impunidad al criminal con daño irreparable de la seguridad pública, el Legislador modificó la ley de Jurados, fué llenando sus deficiencias hasta formularla como rige hoy, dando al Juez la facultad de casar el fallo que en su criterio no corresponda á la verdad de las constancias procesales.

Hemos hecho esta recordación para hacer más tangible la naturaleza que el Jurado tiene en nuestras instituciones democráticas. Pero debemos marcar el contraste entre un Jurado de lo criminal y un Jurado científico.

En el caso que hemos citado el peligro de toda la sociedad era ingente, porque los bandidos ya sabían como alcanzaban impunidad y su libertad, llevando al Tribunal por medio de sus abogados los recursos perturbadores para que aquel les diera su absolución.

Cuando se trata de un Jurado técnico y éste no sabe ó no quiere discernir el mérito de dos ó más candidatos para elegir á uno, se perjudica, es verdad, la enseñanza; pero el mal esparce sus efectos en una esfera más reducida.

Y sin embargo, el mal, es decir, el hecho que tan desagradable sensación ha causado, reclama medidas enérgicas, pero no las que se han propuesto, porque son contrarias á la ley. Refórmese el Reglamento de la Escuela de Medicina, refórmese el Reglamento de las oposiciones, que bien lo necesita, puesto que la experiencia demuestra que de los jurados está saliendo un profesorado que cuando funciona como Tribunal científico da fallos como el de la oposición de la clínica de obstetricia.

Pero como á esas reformas reglamentarias no puede dárseles efecto retroactivo, la designación del Sr. Barreiro para profesor adjunto de dicha cátedra tiene que subsistir.

No nos incumbe juzgar la actitud de los Profesores de la Escuela que coadyuvaron á la protesta de los estudiantes, aunque creemos que, conocedores de su Reglamento, sabían que ellos eran los primeros que debían acatarlo.

Pero los señores Profesores de la Escuela Nacional de Medicina están en mejor aptitud que otros para estimar que su sitio no está entre los manifestantes, que su misión es más levantada que hacer protestas inútiles ante un reglamento, que sólo quien lo dió puede alterarlo y que su amor á la Escuela y su noble deseo de dignificar al Profesorado, no lo han de satisfacer colocándose entre los protestantes, sino entre sus compañeros constituídos en junta de catedráticos para acordar é iniciar ante el superior las reformas que deban hacerse á su institución, según las exijan la ciencia y la experiencia.

Tal es el juicio que hemos formado sobre la oposición de escándalo; y que estamos prontos á modificar, si se nos demuestra que no estamos en lo justo, y que no ha presidido en nuestro examen la imparcialidad más severa.

Ni al Sr. López Hermosa ni al Sr. Barreiro tenemos la honra de conocerlos: si hemos supuesto en el primero más aptitudes que en el segundo, es porque nos sometemos á la opinión general: y si tan detenidamente hemos tratado esta materia, no es para defender ó atacar personalidades, sino para procurar el bien de una Escuela que tanto queremos, y en la que hemos visto destacarse las grandiosas figuras de Lucio, Jiménez, los Vertiz, los Ortega, Durán, Carpio, Pascua, Hidalgo Carpio, Muñoz, Barreda, Andrade y otros sabios de eterna memoria, y adonde todavía vemos entre los que les sucedieron á Licéaga, Lavista, Carmona y Domínguez.

Tampoco lleva este artículo la deliberada intención de procurar para el Sr. Barreiro su permanencia en un puesto que ya no es para él de honra, sino que está erizado de espinas.

El Sr. Barreiro debe ser un sabio, puesto que aspiró á un rango en su carrera profesional, que sólo con ciencia se alcanza; pues como sabio debe estimar el mérito de su contrincante, y quizá esto le inspire la noble abnegación de pedir un nuevo certamen donde luchar de nuevo y con ventaja. Y si allí vuelve á vencer callará definitivamente el viento de tempestad que se ha levantado.

Pero si no hace esto y aguarda tranquilo á demostrar en la clínica de obstetricia su suficiencia, está en su derecho, porque el Sr. Barreiro no tiene la menor culpa en lo ocurrido.

Rechazamos toda suposición de que en el nombramiento de este señor haya impe-

rado recomendación ó influencia: ni hay quien interponga éstas en los Jurados, ni llegarían si las hubiera á la Escuela de Medicina, cuya honorabilidad está reconocida.

El Sr. Barreiro, como todos lo candidatos, estudió, se afanó y se presentó á la liza científica á sufrir esas angustias que tanto conocemos los que hemos sufrido examenes, y á exponerse á la indecible amargura de la derrota. Al obtener el éxito no lo debió á la fortuna, pues bien infortunado ha sido quien después de tantos esfuerzos, en vez de laureles conquistó una corona de abrojos, y un título alcanzado, no por unanimidad sino por mayoría.

Un sólo culpable hay en ese escándalo, la mayoría del Jurado. Refórmese, pues, el Reglamento de los Jurados científicos, de modo que éstos no sigan bastardeando el profesorado, cuya deficiencia comienza á sentirse ya.—LA REDACCIÓN.—(*El Siglo XIX* del 23 de Abril.)

EL DR. MEJÍA Y LAS OPOSICIONES.— El Dr. Demetrio Mejía nos escribe una carta en la cual hace saber que su opinión acerca del Jurado en las oposiciones, es la siguiente: "El papel de Jurado es difícil; por mi parte procuraría eludirlo."

Conste, pues, que esta es la opinión verdadera, sobre el Jurado en las oposiciones, del Dr. Mejía. — (*El Noticioso* del 16 de Abril).

LA CÁTEDRA DE OBSTETRICIA.—LOS JURADOS Y SU FALLO. — Ofrecimos ayer dar las razones que en nuestro concepto fundan la confirmación del fallo del Jurado que otorgó el puesto de adjunto á Clínica de Obstetricia al Sr. Dr. Barreiro, y vamos á cumplir hoy nuestra oferta,

La ley ha señalado un medio de otorgar esos cargos en la Escuela de Medicina: ese medio es el fallo de un Jurado de Profesores de la Escuela, que decide, en su concepto, sin intervención de nadie, á quien juzga más apto para el caso. ¿La prevención legal fué observada? Sí; pues en ese caso sería soberanamente injusto que porque á dos ó tres personas ó á quinientas, el número no hace al caso, porque algunas personas á quienes la ley no da derecho á inmiscuirse en esas cuestiones, no les gustó el resultado, este es declarase nulo.

Si en la composición del Jurado, si durante el acto no ha habido ninguna irregularidad, no vemos cuál sea el motivo legal para anular ese acto. La ley ha encomendado la resolución de estos casos, lo repetiremos, no á los alumnos de la Escuela, no á los Profesores aisladamente sino á cinco catedráticos escogidos con anterioridad. ¿Se sujetaron los candidatos al fallo de ese Jurado? Sí. ¿Ese Jurado legalmente constituído resolvió dar la clase al Sr. Barreiro? Sí; pues entonces no vemos cuál sea el fundamento legal para anular el fallo del Jurado. Si tal se hiciese, mañana podrían pedir la nulidad de todas las oposiciones llevadas á cabo, con sólo decir que en concepto de dos ó tres revoltosos, los fallos habían sido injustos. La justicia humana es falible; pero precisamente por eso se han buscado fórmulas que satisfagan, en lo posible, las aspiraciones y los derechos de todos, y la única fórmula de sociabilidad es el respeto á las determinaciones emanadas de un tribunal legítimamente constituído. En hora buena que si el Tribunal ha faltado, se le castigue; pero nunca que se anule su fallo sólo por complacer á quienes más gritan.

Examinemos el caso concreto del Sr. Barreiro. Han formado el Jurado los Sres. Profesores Capetillo, Tejada, Ruiz Erdozain, Mejía y Ramírez Arellano. De éstos, los tres primeros, según la versión de los impugnadores del fallo, votaron en favor del Sr. Barreiro y los dos últimos en contra. Examinemos las condiciones de cada uno de los miembros del Jurado.

El Sr. Capetillo es un hombre de posición independiente, con medios de fortuna suficientes para no necesitar del favor de nadie, es un caballero intachable, hombre de moralidad y notoriamente el más competente en Obstetricia de todos los que formaron el Jurado. Es imposible admitir ninguna mala pasión en su ánimo al fallar. Su posición social, sus antecedentes, su conducta, lo ponen á cubierto de cualquiera interpretación deshonrosa. Nadie lo juzgará capaz de vender su voto ni por dinero, ni por amistad, ni por influencias. Su competencia en la materia está fuera de disputa. Pues bien, el Dr. Capetillo votó en favor del Dr. Barreiro desde el principio.

El Sr. Tejeda Guzmán es, como el Sr. Capetillo, una persona honorable que hace algunos años y precisamente en competencia con el Dr. Barreiro, se opuso á una clase de Obstetricia, habiendo sido declarado apto aunque no se le adjudicó la cátedra, que fué dada al Dr. Zárraga, En ese concurso figuró el Dr. Barreiro, y según recordamos, pues fuimos presenciales del

acto, todos los concurrentes estábamos conformes en que el triunfo correspondía al Sr. Zárraga que lo obtuvo, ó al Sr. Barreiro, á quien se dió una nota especial por el Jurado.

La votación entonces se dividió también obteniendo dos votos el Sr. Zárraga, dos votos el Sr. Barreiro y uno el Sr. Alcorta; repetida la votación entre los Sres. Zárraga y Barreiro, el Jurado que había votado por el Sr. Alcorta rifó su voto, tocando en suerte al Sr. Zárraga la plaza que se disputaba. Entonces, y bueno es recordarlo ahora, el Sr. Lic. D. Manuel Dublán, suegro del Sr. Barreiro, era Ministro de Hacienda, y, sin embargo, no hubo recomendaciones que no habrían llamado la atención, toda vez que, como deciamos, el trabajo del Sr. Barreiro fué calificado en muy buenos términos por todos los que lo escucharon.

El Sr. Dr. Ruiz Erdozain, no sabemos que haya hecho una especialidad de la Obstetricia aunque, según entendemos, desde hace mucho tiempo pertenece al Consultorio Licéaga, establecido en Maternidad. Los Sres. Mejía y Ramírez Arellano, tampoco han hecho una especialidad de la Obstetricia; el primero, según creemos, se ha dedicado á la Ginecología, ramo completamente distinto de la Obstetricia, pues aunque se refiere al estudio del mismo organo, ese estudio comprende diferente estado patológico del organo en cuestión.

El Sr. Ramírez Arellano, sabemos y nos consta, que es una especialidad en Medicina Legal. Los tres Doctores son perfectísimos caballeros y hombres de indiscutible honradez, como los Sres. Capetillo y Tejeda Guzmán.

Al espíritu menos obervador pues, tiene que impresionarlo forzosamente este hecho. De los cinco miembros del Jurado, los dos notoriamente competentes en la materia, dieron sus voto desde un principio al Dr. Barreiro. Y de ese hecho despréndese esta conclusión también forzosa. El Dr. Barreiro tiene en su favor la presunción de haber sido el que mejores aptitudes demostró en la oposición.

Estos son los hechos que, como decimos, se presentan á la consideración del observador imparcial. ¿Puede anularse un concurso científico, verificado con arreglo á las leyes vigentes y en el cual, al menos que sepamos nosotros, no se ha violado ninguna disposición legal? No lo creemos; y por eso hemos dicho que estamos seguros de que el Gobierno no anulará la oposición, á pesar de las protestas y del escándalo, y aunque ello cause indignación á algunos.

Pero independientemente de esto, tenemos que repetirlo, en este asunto hay dos hechos: uno, el fallo del Jurado; otro, el escándalo promovido por algunos Profesores. Anúlese ó no la oposición, siempre queda en pie esta cuestión. ¿Debe destituirse á los Profesores que incitaron al escándalo? Nosotros creemos que sí.— (*El Universal* del 24 de Abril).

Los defectos de la ley se corrigen con la ley.—El Gobierno debe hacerla respetar.—Si las pequeñas causas suelen producir grandes efectos, en los fenómenos pequeños suelen encontrarse implícitas las grandes leyes naturales. En la atracción que ejerce el ámbar frotado sobre los cuerpos ligeros, una investigación sagaz ha descubierto todos los principios de la electricidad estática. Sabiendo observar, analizar é interpretar, no hay hecho mezquino ni fenómeno despreciable. Volta extrae la teoría del galvanismo de las contorsiones de una rana muerta colgada de un barandal; Geicke infiere toda la estructura terrestre de la acción destructora del agua sobre la roca; las oscilaciones de una lámpara dictaron á Galileo las leyes del péndulo, y una manzana cayendo intempestivamente sobre la nariz de Newton le reveló el secreto del movimiento de los astros.

Lo mismo que en el orden físico, pasa en el orden social y moral. Observado atentamente y analizando con cuidado los hechos más familiares y vulgares, se llegan á definir las propensiones, las ideas, los móviles de todo un pueblo y de toda una época, y definiéndolos se puede rectamente inferir de qué es capaz, á qué puede aspirar y qué tiene derecho de exigir.

Entre nosotros, pocos hechos hay tan familiares, tan generales y tan habituales, como la rebelión contra la autoridad y la insubordinación contra la ley.

Desde el ebrio que resiste al gendarme en la puerta de la taberna, hasta los profesores de un alto establecimiento que silban y escandalizan á propósito del fallo de un Jurado, pasando por el litigante chicanero que pretende hacer la ley á su gusto, y por el hijo de familia perdulario que interpone influencias para no dormir en la Comisaría, todos, en México, chicos y grandes, vivimos en estado de rebeldía

crónica contra la autoridad y contra la ley.

Y el síntoma es tanto más alarmante cuanto que son las clases acomodadas é ilustradas y, últimamente, las docentes, las que han dado el mal ejemplo y las que tumultuariamente se han revelado contra el ejercicio legítimo de facultades legales.

El hecho es gravísimo. El gobierno democrático es por excelencia el gobierno de los hombres por las leyes; es la supresión sistemática de la intervención intempestiva y arbitraria, lo mismo del gobernante que del gobernado, en la marcha de los negocios públicos; es el predominio absoluto de la ley, mientras subsiste, sobre el capricho sea el que fuere y venga de donde viniere. Al derecho de ser gobernado por reglas uniformes va anexa la obligación correlativa de someterse dócilmente á la ley.

La única protesta fructuosa y posible, es la que consiste en probar ante la autoridad competente, exigiendo responsabilidades que la ley fué violada; pero en tanto no lo haya sido, toda explosión de pasiones, todo escándalo y todo atropello, aun puramente moral, no revela otra cosa que una falta completa de adaptación, de quienes se han entregado á esos excesos, á toda norma y á todo principio democrático. Pretender que los cuerpos colegiados, asambleas, cámaras, tribunales ó jurados científicos no hayan de fallar sino en sentido de las simpatías del auditorio ó del público en general, es sustituir al gobierno por la ley, el gobierno directo del pueblo, es reemplazar la cámara, el tribunal ó la academia por la plaza pública, es pretender aplicar á las populosas sociedades modernas los procedimientos elementales de las minúsculas *cités* antiguas, y querer apagar la sed de justicia con las heces de la orgía populachera.

Dejemos esos procedimientos para la taberna, y no hagamos teatro del desbordamiento de nuestras pasiones, el sereno recinto de la investigación científica. Cuando la ley habla, al ciudadano no le toca más que callar, reservándose el derecho de iniciar reformas ó derogaciones por las vías legales. La ley no puede, como ninguna obra humana, producir siempre el bien; es inevitable que en ocasiones cause mal; pero los vicios de la ley solo se corrigen útilmente con la ley misma y sus procedimientos regulares.

Pretender evitar el mal que ocasionalmente causa, sublevándose contra ella cada vez que nos daña, es fomentar la anarquía, es entregar nuestra suerte á la versatilidad de las pasiones públicas, es dejar usurpar funciones generales de gobierno por grupos despóticos de individuos aislados, es renunciar á toda esperanza de régimen pacífico y privar á la sociedad de los beneficios y á la justicia de las garantías de una legislación escrita y respetada.

Sensible es que un grupo de personas ilustradas se hayan entregado á esos excesos, dando mal ejemplo á quien poco lo necesita. Al Gobierno no queda otro recurso que mantener la decisión del Jurado. Una complacencia suya, sería en este caso una complicidad.—(*El Universal* del 25 de Abril).

(Continuará el expediente).

METODO HIPODÉRMICO.

FORMULARIO AYUDA-MEMORIA DEL MEDICO PRACTICO.

(Continúa).

ERISIPELA.

Dres. Sumter. Déclat. Roussel.	Acido fénico........................	5 centígramos.
	Fenoeucaliptol (ácido fénico)..	10 centígramos.

Antrax.

Dres. Wileheard. Roussel.	Eucaliptol yodoformado.........	Yodoformo, 5 cent.

Nevritis.

Dr. Anderson.	Pilocarpina.........................	1 centígramo.

Bocio exoftálmico.

Dres. Dujardin-Beaumetz. Abadie. Denos.	Duboisina	medio milígramo.

Iritis.—Epicléritis.—Nevritis óptica.

Dr. Staderini.	Pilocarpina.........................	1 centígramo.

Pulso lento permanente.

Dr. Huchard.	Trinitrina	medio milígramo.

Icteria.

Dr. Witkowski.	Pilocarpina	1 centígramo.

Atrofia papilar ataxica.

Dr. Galezowski.	Cianuro de oro y de potasio....	5 milígramos.

Sifilis.[1]

Dres. J. Roussel. Gélineau. Boisson. De Backer. Stukowenkoff.	Bibromuro de mercurio..........	1 centígramo.
	Cianuro de mercurio..............	1 centígramo.
	Oxybenzoato de mercurio......	3 centígramos.

Enfermedades del corazón.

Dres. Huchard. J. Roussel. Moncorvo. Dujardin-Beaumetz. Gélineau. De Backer. Boisson.	Cafeína	25 centígramos.
	Esparteína..........................	5 centígramos.
	Digitalina...........................	$^{1}/_{5}$ de milígramo.

Corea.[2]

Dres. Riess. Moyer. J. Roussel.	Sulfato de éserina..................	1 milígramo.
	Arseniato de estricnina..........	3 milígramos.

1 Medicación ayudante: el jarabe de Gélineau al bromuro y al cloral.
2 Medicación ayudante: gránulos Dardel al arseniato de mercurio.

SÍNCOPES.—DEBILIDADES.—ACCIDENTES ATAXO-ADINÁMICOS DE LA NEUMONIA Y DE LA FIEBRE TIFOIDEA.

Dres. Huchard. Gélineau. Falk.	Cafeína...	25 centígramos.
	Hydrastinina...	5 centígramos.

VÓMITOS INCOERCIBLES DE LA PREÑEZ, DE LA OVARITIS Y DE LA JAQUECA.

Varios.	Paraldeyda...	20 centígramos.
	Hyosciamina...	medio milígramo.

TORTICOLIS MUSCULAR.

Dr. Leszinski.	Atropina...	medio milígramo.

CÓLERA.

Dres. Hayem. Cheron. Gélineau.	Arseniato de estricnina...	3 milígramos.
	Suero artificial puro...	Cloruro de sodio, 5 gr. Sulf. soda puro, 10 gr. Agua destilada, 100 gr.

NEURASTENIA.

Dr. Roussel.	Eucaliptol fosforado...	Fósfor, 1 á 2 milígr.
	Fosfato de soda...	5 á 10 centígramos.

VOMITIVO RAPIDO Y PODEROSO.

Dres. Dujardin-Beaumetz. Bourgeois. Vallender. Verger.	Apomorfina...	5 milígramos.

Todas las preparaciones hipodérmicas mencionadas se encuentran preparadas en el Laboratorio farmacéutico, 26, calle Houdan en Sceaux.

Se venden en frascos de sesenta centímetros cúbicos, y para las substancias más activas que se emplean generalmente en menor cantidad (aconitinina, ergotina, etc.), en frascos de cinco gramos.

Estos frascos se mandan comodamente por la posta y es fácil al médico recibirlos á vuelta de correo.

Todas las soluciones son tituladas de tal modo, que una jeringa *entera* de un centímetro cúbico sea *la dosis media* inyectable por día para un adulto.

En el mismo Laboratorio se encuentran las inyecciones de líquidos orgánicos, llamados *inyecciones secuardianas:* jugo testicular, sustancia gris, cápsulas suprarrenales, jugo tyroideo, etc., etc., y también suero artificial.

EFECTOS DE LA HYDRASTININA EN LAS HEMORRAGIAS UTERINAS.

Las comunicaciones hechas en estos últimos tiempos sobre la acción de la hydrastinina en las hemorragias uterinas, no se refieren en su mayor número sino al efecto hemostático inmediato, y por decirlo así, momentáneo de esta sustancia. Pero para juzgar del valor de un medicamento, hay que aprender á inquirir sus efectos lejanos y definitivos, estudio que hasta hoy no ha sido hecho en lo que concierne á la hydrastinina y que el Dr. Kallmorgen ha querido emprender y llevar á buen fin en la policlínica de las enfermedades de las mujeres, de la Facultad de Medicina de Berlín, dirigida por el Dr. Gusserow, Profesor de Obstetricia y de Ginecología, en donde

nuestro colega ha tenido ocasión de tratar por la hydrastinina y seguir durante dos años y medio á ochenta y seis enfermas atacadas de hemorragias uterinas de orígenes diversos.

Kallmorgen ha administrado el medicamento en las píldoras de la fórmula siguiente: [1]

Clorohidrato de hydrastinina, un gramo. Extracto de polvo de orozuz cuanto baste para hacer treinta píldoras. A tomar tres al día. Aparte de las contracciones uterinas bastante dolorosas que provocan con frecuencia estas píldoras han sido generalmente bien soportadas y no es sino en rara vez cuando ellas fueron la causa de algunas perturbaciones gástricas ligeras (dolores, náuseas).

En cuanto á su acción hemostática, ella ha variado según las causas de hemorragia.

En las hemorragias debidas á la hematocele retrouterina, de la que Kallmorgen ha observado cinco casos en los que el resultado ha sido más notable; en efecto, en cada ocasión de las relatadas, el escurrimiento sanguíneo se detenía rápidamente.

Las menorragias funcionales vienen en segunda línea bajo el punto de vista del efecto hemostático de la hydrastinina. Sobre veinticinco casos de esta afección, diez y ocho veces la abundancia y la duración del flujo menstrual han sido reducidas definitivamente á las condiciones normales y la dismenorrea que complicaba algunos de esos casos, se ha suprimido ó amenguado considerablemente. La hydrastinina no ha sido ministrada sino en las menorragias funcionales que coinciden con el período. Uno ó dos días antes del momento presumido de la aparición de la regla, las enfermas comienzan á tomar dos píldoras de hydrastinina por día. Luego que el período llega, se dan tres píldoras por día y se continúa así hasta la cesación de todo escurrimiento sanguíneo.

La acción de la hydrastinina ha sido lo más frecuentemente favorable en las hemorragias consecutivas al aborto, (quince veces sobre diez y ocho) y en las lesiones anexiales (tres veces sobre cuatro).

Mucho menos favorables han sido los efectos del medicamento en las hemorragias debidas á la endometritis crónica (resultado positivo 55 por ciento) en el aborto en su principio (éxito en 37 por ciento de los casos), y en los fibromiomas uterinos (acción hemostática en 25 por ciento de los casos solamente).

En fin, en las hemorragias consecutivas al cáncer uterino, la acción de la hydrastinina ha sido nula.

1 Preferimos el empleo de la hydrastinina por vía hipodérmica á la dosis de cinco centígramos por jeringa.

Miscelánea Médica.

La levadura de cerveza en el tratamiento de la forunculosis.

El Dr. Debouzy (de Wignehies) dice, que en el país donde ejerce y en las inmediaciones, se emplea mucho la *levadura de cerveza* contra la forunculosis de repetición y los ántrax.

En un caso en que dicho señor había empleado diferentes remedios *intus et extra* sin resultado, recurrió á la levadura, y el éxito fué admirable. Después lo ha empleado en otros muchos casos, siempre con el mismo éxito.

Lo más admirable es la rapidez de su acción: un ántrax del tamaño de una manzanita, de piel violeta adelgazada, perforada, presta á gangrenarse, curó rápidamente; el dolor y la fiebre desaparecieron en los dos primeros días.

En otro caso, un absceso subcutáneo consecutivo á un ántrax que contaba de fecha quince días sin mejoría, se reabsorbió rápidamente. A los pocos días de tratamiento (tres ó cuatro) pueden formarse nuevos clavos, pero abortan.

La levadura de cerveza produce á veces en el estómago una fermentación alcohólica intensa, y durante varias horas, da lugar á numerosos eructos de ácido carbónico, no desagradables, pero que fatigan á la larga. El número de eructos, puede elevarse á cien en ocasiones.

La dosis de levadura, es de dos á tres cucharadas, diluídas en un vaso de cerveza y tomada durante la comida. El único inconveniente que tiene—y es raro—es la diarrea. El tratamiento debe durar quince días en la forunculosis de repetición.

La frecuencia en los ántrax en la diabetes, y la acción de la levadura sobre el azúcar y materias amiláceas, inclinaron al Dr. Devouzy á ensayarlo en la diabetes. La ha empleado en cinco ó seis casos; pero sólo le es bien conocido un resultado: una mujer que orinaba 250 gramos diarios de glucosa hacía tres meses, á pesar de los tratamientos ordinarios (bicarbona-

to de sosa, régimen, quina, nuez vómica, etc.). El bromuro potásico, hizo cesar la glucosa quince días, al cabo de los cuales, volvió á excretarse ésta en cantidad de 240 gramos diarios durante dos meses (á pesar del bromuro). Inmediatamente después del uso de la levadura de cerveza, rebajó esa cantidad á 5 y 10 gramos diarios, y así se sostiene desde hace tres meses.

La enferma, que atribuye el éxito al nuevo tratamiento, ha recobrado su buen estado anterior de salud, y continúa el tratamiento.

La *torula cerevisiæ* tiene numerosas analogías con otros fermentos y microbios patógenos. ¿No podría suponerse que segregara una vacuna contra el microbio del ántrax?

La levadura de la cerveza parece obrar como específico contra este microbio, y ¡quién sabe si pudiera recurrirse á ella también con ventaja contra las demás manifestaciones ó localizaciones del mismo microbio!

Publicidad de los suicidios.

En la sesión del 26 de Octubre de 1894 de la Cámara de los Pares del Congreso Portugués, se presentó el siguiente importantísimo *proyecto de ley:*

"Art. 1º—Es prohibido á los periódicos noticiosos publicar cualquier noticia referente á los suicidos, bajo pena de multa de 100$000 reis (50 soles).

§ único.—La reincidencia se castigará con multa de 500$ 000 reis (250 soles) y prisión de 3 días á 6 meses.

Art. 2º—La publicación de las noticias á que se refiere el art. 1º, hecha en términos que permitan eludir lo dispuesto en esta ley, pero de modo que se pueda conocer el hecho, será castigada con la pena del párrafo único del artículo anterior.

Art. 3º—Estas penas se impondrán en los términos de las leyes que reglamenta la libertad de imprenta, y su producto se destinará á los establecimientos de beneficencia y caridad, que existan en los consejos ó barrios donde están radicadas las empresas delincuentes, ó en su defecto, á las respectivas cámaras municipales para fondo de beneficencia."

Tratamiento de la diarrea crónica.

Salicilina, 8 gramos. Jarabe simple, q. s. p. h. 20 píldoras.

Tomar una píldora cada cuatro horas y después de haber ido al retrete.

Fórmulas para el tratamiento de la otorrea crónica de los escrofulosos.

M. ISAÏA.—Bálsamo del Perú y alcohol, de cada cosa 10 gramos. Clorhidrato de cocaína, 0 gramos 50. M.—Uso externo.

Bálsamo del Perú, 5 gramos. Glicerina, 10 gramos. Clorhidrato de cocaína, 0 gramos 50. M.—Uso externo.

Bálsamo del Perú y bálsamo de Tolú, de cada cosa, 2 gramos. Alcohol, 5 á 10 gramos. Clorhidrato de cocaína, 1 á 2 gramos. M.—Uso externo.

Después de lavada la oreja, sea con una solución de resorcina, sea con agua boricada ó simplemente con agua salada, se insensibiliza primero las partes por medio de la cocaína, en seguida se instila en el conducto auditivo algunas gotas de una de las soluciones arriba formuladas ó bien se introduce en él un tapón de algodón previamente empapado en las mismas. Sin embargo este tratamiento, que, según el Dr. Isaïa (de Nápoles), da generalmente buenos resultados, no puede emplearse más que cuando el conducto auditivo y la piel del pabellón de la oreja están intactos, pues cuando estas partes presentan escoriaciones, las substancias balsámicas ejercen sobre ellas acción irritante que puede originar complicaciones inflamatorias dolorosas.

Solución contra el prurito de los ictéricos.

BOULLAND.—Ictiol, 10 gramos. Alcohol y éter sulfúrico, de cada cosa, 40 gramos. M.—Uso externo.

Esta preparación debe ser empleada en fricciones sobre la piel.

Mixtura contra las verrugas múltiples.

M. KAPOSI.—Flor de azufre, 10 gramos. Glicerina, 25 gramos. Acido acético puro, 5 gramos. M.—Uso externo.

Menear el frasco antes de usarlo.

Se hacen cada día aplicaciones de esta mixtura sobre la región cubierta de verrugas. Las excrecencias se marchitan, se desecan poco á poco acabando por desprenderse.

Colodión salolado en el reumatismo.

Salol y éter, de cada cosa, 4 partes. Colodión, 30 partes.

Para aplicar sobre las articulaciones dolorosas (reumatismo articular agudo).

TOMO VIII ENTREGA 12 Junio 15 de 1895.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director, Editor y único propietario,
DOCTOR FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR, Calle del Corazón de Jesús núm. 8. (Avenida Oriente 16 núm. 926).

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

DE LA DOSIMETRIA.

La Dosimetría es un método médico-terapéutico basado en la Fisiología y en la Clínica.

Tiene por principal objeto el empleo de los alcaloides *á dosis refractas* y *exactamente dosificadas*, en forma de gránulos muy solubles. (*Gránulos dosimétricos Ch. Chanteaud.*)

Esta manera de emplearlos permite administrar los alcaloides á dosis relativamente muy considerables de modo absolutamente inofensivo.

Instituyendo la medicación dosimétrica al principio de las afecciones agudas, se puede, *amenudo*, hacer volver la temperatura á la normal; la fiebre cede; las localizaciones orgánicas no se producen, *la enfermedad queda yugulada.*

En los casos de fiebres infecciosas, erúpticas, cíclicas, la enfermedad evoluciona generalmente de un modo regular, las erupciones se producen fácilmente, las compliciones quedan conjuradas.

En las enfermedades crónicas, las grandes funciones son regularizadas en lo posible, las fuerzas vitales de los enfermos son sostenidas con energía y perseverancia.

De entre los alcaloides, la estricnina *á 1/2 miligramo*, la aconitina amorfa *á 1/2 miligramo* y la digitalina amorfa *á miligramo*, son los que tienen una acción más segura.

Estos tres alcaloides combinados (*trinidad dosimétrica*) constituyen la fórmula defervescente más común.

La administración de estos tres medicamentos se halla justificada en todas las enfermedades *agudas ó crónicas* siempre que la terapéutica va más allá de los 38 grados.

Deben administrarse cada hora, cada media hora ó cada cuarto de hora según la urgencia. Hay que persistir *hasta efecto* (sudores profusos) con atrevimiento, sin ningún temor. La experiencia se ha hecho miles de veces en el hombre y en los animales, sin que se haya provocado jamás accidente alguno.

Por analogía y *por extensión*, los médicos dosímetras emplean *siempre á dosis refractas y calculadas á la intensidad de la enfermedad y á las fuerzas del enfermo*, todos los otros alcaloides como también todos los otros medicamentos activos.

El método dosimétrico, así generalizado, permite obtener sin peligro efectos útiles de una gran potencia.

A los prácticos toca el comprobar estas afirmaciones.

Adoptado por unanimidad después de tres lecturas en la Sociedad de Terapéutica dosimétrica de París en la Junta general de 5 de Diciembre de 1894.

VENTAJAS DE LA DOSIMETRIA.

El eminente Bichat, en sus "Consideraciones sobre la vida y la muerte," deplorando la escasez de recursos terapéuticos con que contaba el médico en aquella sazón, al ver la impotencia de la medicina ante los procesos morbosos de más importancia, no es extraño que afirmara, que las ciencias médicas no eran más que un incoherente conjunto de opiniones ellas mismas incoherentes; añadiendo, que esto no era una ciencia, sino un conjunto informe de ideas inexactas, de fórmulas tan bizarramente concebidas como fastidiosamente combinadas.

A buen seguro que si este sabio maestro hubiese alcanzado nuestros tiempos,

habríase expresado en diferente sentido, al contemplar la figura colosal del ilustre fundador de la Dosimetría, quien, aprovechando los inmensos progresos de la química, cambiada con su sistema completamente la faz de la terapéutica, sentando el edificio de la terapéutica sobre jalones inconmovibles.

En apoyo á nuestra tésis, no hay más que dar una rápida ojeada sobre el conjunto de principios que informan á la Dosimetría. En primer término, debemos manifestar, que uno de los puntos capitales de este método terapéutico, se funda en la yugulación de las enfermedades, pretendiendo dominarlas desde su iniciación, atajando la fiebre que, acompañando casi siempre á todos los procesos morbosos agudos, constituye un peligro para la vida del enfermo; pues que, merced á las exageradas combustiones que la pirexia desarrolla, aniquílanse las fuerzas del enfermo, trastórnase su dinamismo y se altera la constitución histo-química de los órganos más importantes del individuo, á quien, calorías elevadas le tienen presa durante el período patológico.

Ante la doctrina dosimétrica, es una palabra nula y vacía de sentido clínico, el ciclo de las morbosidades, porque á beneficio de la poderosísima medicación defervescente, abortan y se yugulan enfermedades, que abandonadas á la rutinaria y empírica expectación, siguen su curso destructor, produciendo lesiones anatomo-patológicas, ante las cuales, una vez producidas, se estrellan todos los recursos terapéuticos.

Todo el sindrome que aqueja á un enfermo en su principio, lo mismo puede corresponder, la mayoría de las veces, á una pneumonía, á una nefritis, á una fiebre infectiva ó á cualquier otro proceso agudo, que por la manera fulminante con que se inicia, sólo indica al médico la gravedad de una dolencia, que de buenas á primeras, no puede siempre diagnosticarse, y ante tal incertidumbre, lo clásico es cruzarse de brazos, sujetando al enfermo á ciertos cuidados higiénicos y dietéticos, y prescribiendo una poción sudorífica, calmante ó atemperante, que no otra cosa son los arcáicos polvos de Dower ó la trasnochada solución gomosa, que sirve de vehículo á un gramo de alcohol nítrico y á otro de tintura de acónito, que con su imprescindible jarabe de cidra, constituye la enmohecida arma única, destinada á moderar la fiebre que abrasa al enfermo.

Y, además, la Dosimetría no estriba ni consiste, como cándidamente y con supina ignorancia afirman algunos médicos, en la forma con que se administra el medicamento, se funda en principios que constituyen un verdadero cuerpo de doctrina, y quienes digan lo contrario, desconocen por completo las obras de su inmortal maestro y las de tantos ilustres médicos, nacionales y extranjeros, que han enriquecido con sus producciones científicas el arsenal de las ciencias médicas.

Si otras innovaciones no hubiese introcido en el campo médico la Dosimetría bastaríale solamente, para que se le tributaran todos los honores que corresponden á todo progreso científico, la idea nueva de la yugulación de las enfermedades á beneficio de sus preciosos alcaloides antipiréxicos, y el conocimiento original y completamente nuevo que ha suministrado á la clase médica de la estricnina y de todas sus sales, las cuales, constituyendo un poderoso incitante de la vida, se administran sin pueril temor en los estados adinámicos, despertándose, á beneficio de dicho alcaloide, maravillosamente, las fuerzas vitales con su modo peculiar de administración, completamente desconocido por los demás sistemas. Todos los tónicos de la Farmacopea, no pueden igualarse á la acción dinamogenésica de la estricnina; pues que, administrada según las reglas de la Dosimetría, despierta y regulariza á la vez la corriente nerviosa, siendo sus efectos igualmente seguros y beneficiosos en los estados congestivos de carácter pasivo, en los cuales obra precisamente por la acción contráctil que su uso despierta en el aparato vaso-motor; oponiéndose á las hemorragias y á toda trasudación, debida á la falta de tonicidad vascular, llegando, si cabe, aun más allá la acción bienhechora del alcaloide de la nuez vómica, pues que en toda extravasión sanguínea ó serosa, tonificando la textura de las fibras, favorece la reabsorción del exudado.

La Dosimetría no es exclusivista, antes al contrario, todo legítimo progreso se adapta á su doctrina, pues que, como á rama del frondoso árbol alópatico, sus doctrinas se basan en la experimentación clínica y sus principios se funden y concuerdan con los del inmortal Hipócrates, depurados y modificados en el crisol de los más modernos adelantos, que en este último tercio del siglo están realizando las ciencias químicas y biológicas.

La Dosimetría está destinada á dar el

golpe de gracia al globulillo homeopático, cuya virtud curativa es un misterio, que debido á lo pulcro y cómodo de su administración, ha creado algunos adeptos, que aburridos y no pudiendo con los brebajes nausebundos de la vieja Alopatía, han abrazado las doctrinas de Hahnemann.

Que la Dosimetría está basada en principios científicos, que cuenta con un arsenal completo de medicamentos activos y de segurísima acción para hacer frente á todas las enfermedades, y que por su preciosa actividad, prontitud en su efectos y por lo bello y agradable de su forma está dentro los moldes del aforismo latino, *tuto, cito et jucunde*, nadie le pone ya hoy día en duda; pues que, sus más acérrimos adversarios echan mano cada día de los pulcros gránulos dosimétricos, cuando, hallándose frente á un caso grave, quieren dominar instantáneamente un agudo dolor ó pretenden hacer abortar una enfermedad, que por su brusca acometida, pone en inminente peligro de muerte al enfermo.

Estos mal llamados eclécticos, enemigos de la Dosimetría, aprovéchanse de las excelentes ventajas de la medicación alcaloidoterápica, solo en casos especiales; continuando, en las enfermedades de curso lento y que no revistan gravedad, con el uso de sus trasnochadas y arcáicas soluciones gomosas, vehículo un sin fin de veces de miriadas de microbios inofensivos y algunas veces patógenos; siguen prescribiendo píldoras, que repugnan y producen náuseas á muchos enfermos.

En apoyo de esto, no hay más que ver de la manera cómo en Alopatía se generaliza la prescripción en forma de *cachets*, que si no fuese por lo difícil que son de deglutirse, dado su tamaño, son preferibles, por la limpieza de su elaboración y por lo solubles y asimilables que han de ser en el aparato digestivo.

El médico dosímetra, sin dejar de utilizar todos aquellos medicamentos, que por su imposible granulación, pueden prestar benéficos resultados en casos determinados, vésele siempre esgrimir con pulso seguro, toda esta numerosísima serie de agentes terapéuticos, en forma de gránulos, sin necesidad de recurrir, la inmensa mayoría de veces á estos inmundos brebajes, á estos repugnantes polvos y á estos nauseabundos bolos, que raras veces se separan del formulario del médico alópata.

Unos cuantos ejemplos bastarán para apoyar nuestros asertos. En la fiebre, fuerte ó moderada, que tanto preocupa al médico, tenemos en Dosimetría la aconitina, digitalina, veratrina y quinina, que solas ó racionalmente asociadas prestan servicios positivos; pues que, la exacta dosificación de sus gránulos y la pureza de su principio activo, son garantía segura, si no para atajarla rápidamente y yugular muchas veces el proceso patológico que la origina, lo son para regular el ritmo cardíaco desordenado, moderar las altas temperaturas, cuya acción comburente excesiva, produce lesiones en los órganos más importantes; lográndose al propio tiempo, esterilizar el plasma sanguíneo á beneficio de los alcaloides y glucosidos, que además de su poder terapéutico, tienen el de bactericida seguro y eficaz.

El reumatismo, con los gránulos de ácido salicílico, salicilato de sosa, salicilato de litina, ó con los de cochicina, veratrina y otros varios, destruyen estos hongos fisíparos, cuyas leucomainas producen, según la última palabra de la ciencia, estos graves procesos en los aparatos musculares y en los tejidos fibrosos, y que todo el mundo conoce con el nombre de reumatismo articular, muscular ó visceral.

La sífilis, en todas sus manifestaciones, es vencida con los gránulos de protoyoduro ó biyoduro hidrargírico y con los de yodoformo, que muchas veces iguala á las virtudes terapéuticas, que la sífilis terciaria, produce el yoduro de potasio.

¿Y qué diremos de los recursos que posee el médico dosímetra, en los estados de adinamia, de agotamiento neuro-muscular? A la Dosimetría se debe, haber dado á conocer y haber generalizado el uso de las sales de estricnina; pues ella es el áncora de salvación para esta serie de impotentes, de débiles y de agotados, que antes que fuesen conocidas las propiedades biogenésicas de este alcaloide, veianse reducidos á curar su debilidad, sus fuerzas extintas y su postración, con pócimas de quina, de centaura y de genciana, que poco ó nada les hacían, pues que si se les administraba la nuez vómica ó su principio activo, era con un miedo cerval que rayaba en lo ridículo; viniendo la doctrina dosimétrica con sus preciosos estudios fisio-terapéuticos de la estricnina, patentizando científicamente, que este valioso agente, es el caballo de batalla de todo médico ilustrado, que tenga en cuenta que en todas las enfermedades, y aún en estado aparentemente fisiológico, lo que informa á la humanidad de nuestros días, es la hipostenia, la falta de actividad del eje cerebro-

espinal, que como es sabido, preside todo el funcionalismo de la máquina humana, y cuando esta actividad se amengua y cuando esta fuerza se agota, se resienten todos los aparatos del organismo y pierden su equilibrio todas las funciones hígidas de la economía.

Para las afecciones del aparato respiratorio, tiene la Dosimetría sus medicamentos apropiados, para las enfermedades del aparato digestivo no le faltan recursos preciosos, á la cabeza de los cuales se encuentra el Sedlitz Chanteaud, cuya composición no es ningún secreto y que es el purgante más cómodo, más agradable y de efectos más seguros. Al fundador de la Farmacia Dosimétrica, el ilustre Doctor Charles Chanteaud, la terapéutica tiene que agradecerle la preparación de un producto, que llevando su nombre, tanto crédito goza entre la clase médica.

Para terminar, réstanos sólo decir, que en las enfermedades infectivas, cuenta la Dosimetría con agentes que nada envidian á los que poseen otros sistemas; pues que, además de ser, como anteriormente hemos dicho, todos los alcaloides bactericidas, tienen los gránulos de ácido salicílico, ácido tánico, ácido benzoico, los de helenina, los de sulfuro de calcio y otros varios, que cumplen las más precisas indicaciónes de desinfección del tubo gastro-intestinal, á la par que, absorbidos, dirigen su curación curativa y antiséptica sobre el órgano mismo enfermo. Pruebas evidentísimas tienen todos los médicos con los gránulos de sulfuro de calcio que han arrebatado de las garras de la muerte á millares de niños diftéricos, variolosos y tifódicos, que antes del método dosimétrico, sucumbían, sobre todo, los diftéricos; pues que, tanto la Alopatía como la Homeopatía, confesaban su impotencia ante la enfermedad que es originada por el bacilo de Loefler.

En idénticas circunstancias encuéntrase el médico dosímetra, sino en mejores, frente al síntoma dolor. Una gastralgia violenta, una hiperestesia del trigemino, ó cualquier otro trastorno de sensibilidad del sistema nervioso, es rápida y victoriosamente vencido, merced á medicamentos tan heroicos como la atropina, la hiosciamina, la gelsemina, los distintos preparados de morfina, de cicutina, de narceína y de codeína, que por su dosificación maravillosa y por su asimilación segurísima, adormecen el plexo nervioso enfermo, calmando como por encanto, los más atroces sufrimientos y los más agudos dolores.

Otro tanto podemos decir las discrasias, agudas ó crónicas, sean ellas producidas por el herpetismo, por el reumatismo, por la sífilis, etc., los gránulos de arseniato de sosa, de potasa y de hierro y los de sulfuro de calcio, sin fatigar el estómago con arropes y jarabes de los tiempos de Maricastaña, sanean el plasma sanguíneo, destruyendo los elementos morfológicos, que en distintas formas dermatósicas, han sentado sus reales en la cubierta cutánea.

He aquí, á grandes rasgos esbozadas las ventajas que la Dosimetría posee sobre los demás sistemas. Sirvan estas líneas de llamamiento á la ilustrada clase médica, para que, amante como es de todo progreso científico, se digne consultar las obras de terapéutica dosimétrica, que han visto la luz pública en diferentes idiomas; teniendo la seguridad de que nuevos horizontes se abrirán á sus ojos, que la guiarán por el sendero de la fisiología y terapéutica, que en consorcio con los adelantos más modernos que realizan las ciencias médicas, ofrece la alcaloidoterapia.

JUAN SOLER Y ROIG.

LA INMUNIDAD ADQUIRIDA.

Si á no dudar es brillante, brillantísimo el porvenir que se abre á la investigación de las virtudes curativas del suero sanguíneo, parece que, al contrario, se estrecha el de las teorías que en ellas buscan la explicación á la inmunidad adquirida, corriendo en esto la misma suerte que todas las que se han empeñado en atribuir este fenómeno á la ingerencia de extraños elementos, cuya existencia (ó condición para crearlos) posible como transitoria (efecto *curativo*), no puede concebirse como permanente (efecto *profiláctico*) en cuanto pugna con lo que pudiera llamarse *equilibrio móvil* de nuestra constitución química.

No es esto negar la ley de que *toda cualidad adquirida tiende siempre á hacerse permanente, y aun á veces en parte hereditaria;* y tanto no es negarla, que en ella precisamente han de apoyarse algunas de las deducciones que más tarde haremos, y por ella creo se explican varios hechos, entre los que, á guisa de digresión, citaré el siguiente:

La actual benignidad relativa de la sífilis, generalmente interpretada como una atenuación gradual de su germen productor, atenuación que á la verdad no se halla en afecciones microbianas que no dejan

inmunidad, tal como la pneumonía, la blenorragia, el chancro blando, y aun quién sabe si quizá la tuberculosis, ni que pueda ser tampoco atribuída á mayor perfección del tratamiento, porque al mercurio seguimos acogidos; esa actual benignidad, digo, podría interpretarse observando que la sífilis como enfermedad que inmuniza, que á partir del siglo XV afectó un carácter de extrema gravedad, y que en los siglos sucesivos sufrió una generalización siempre creciente al punto de que raro será el individuo que no cuente en su ascendencia uno ó más sifilíticos, ha ido produciendo de generación en generación una progresiva inmunidad, mitad heredada y mitad adquirida, que explica, á mi escaso entender, mejor que aquella teoría, su menor gravedad de ahora comparada con la que desenvolvió en los primeros siglos de su aparición en Europa.

Si en lugar de arrancar de la experimentación se parte de la clínica, encuéntrase una evidente correlación entre las causas de la inmunidad y las de ese otro fenómeno (aun no bien explicado, que yo sepa) del ciclo fijo de las enfermedades infecciosas, reducibles á los tres períodos que con estos ú otros nombres son siempre de ascenso, estado y declinación. *Una infección*, en mi sentir, *empieza á declinar cuando empieza el organismo á hacerse inmune;* de cuyo concepto deducía hace algún tiempo una explicación á ambos fenómenos en un trabajo médico, escrito con objeto diferente, y como inéditas reproduzco algunas de las ideas allí expuestas, sin detenerme en un examen crítico de las teorías emitidas sobre los hechos que analizo, no sólo porque á los lectores de la Revista les serán, sin duda, mejor conocidas que á mí, sino porque con ello gastaría la atención que para la que he de exponer necesito. Baste con indicar que hasta ahora ninguna ha podido responder á todas las exigencias de la crítica.

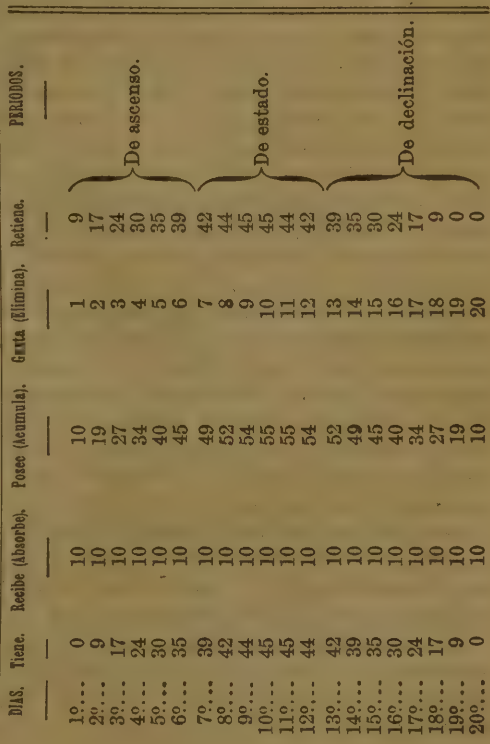
Los diversos medios por los cuales se defiende el organismo de una invasión infecciosa, pueden agruparse en tres categorías: 1ª Oposición á la penetración del germen específico (integridad de los epitelios, infartos ganglionares, etc.). 2ª Lucha cuando el germen ó sus productos han realizado la invasión (fagocitosis, antitoxinas del suero, y quizás otros aun no conocidos). 3º Eliminación de las toxinas por diversos emunctorios y aun por algunos órganos glandulares. A esta última causa pueden atribuirse, por ejemplo, los frecuentes infartos del hígado que aparecen en ciertas infecciones, y decir que *el hígado se infarta eliminando, como los ganglios linfáticos absorbiendo.*

Dejemos las dos primeras agrupaciones para detenernos en la última.

El poder eliminativo (no ya para las toxinas, sino para un veneno cualquiera) es limitado al principio, pero susceptible de desenvolverse gradualmente hasta adquirir un considerable desarrollo. Así pues, si los microorganismos infecciosos fabrican de una manera constante cantidades de productos que debemos suponer sensiblemente iguales en iguales períodos, habrá al principio acumulación, porque no se elimina todo lo que se absorbe; después de haber cierto equilibrio cuando el poder eliminativo se desenvuelva progresivamente; y por último, este equilibrio ha de romperse á favor de la eliminación cuando ésta haya adquirido toda la aptitud que le es posible alcanzar.

Puede materializarse este fenómeno con un ejemplo:

Figurémos un individuo que recibe un jornal evaluado en 10 unidades monetarias, y que económico el primer día, sólo gasta una moneda; el segundo día, dos; el tercero, tres; y así sucesivamente hasta hacerse disipado. Sucederá lo que el cuadro adjunto indica:



DIAS.	Tiene.	Recibe (Absorbe).	Posee (Acumula).	Gasta (Elimina).	Retiene.	PERIODOS.
1º...	0	10	10	1	9	De ascenso.
2º...	9	10	19	2	17	
3º...	17	10	27	3	24	
4º...	24	10	34	4	30	
5º...	30	10	40	5	35	
6º...	35	10	45	6	39	
7º...	39	10	49	7	42	De estado.
8º...	42	10	52	8	44	
9º...	44	10	54	9	45	
10º...	45	10	55	10	45	
11º...	45	10	55	11	44	
12º...	44	10	54	12	42	
13º...	42	10	52	13	39	De declinación.
14º...	39	10	49	14	35	
15º...	35	10	45	15	30	
16º...	30	10	40	16	24	
17º...	24	10	34	17	17	
18º...	17	10	27	18	9	
19º...	9	10	19	19	0	
20º...	0	10	10	20	0	

Fácil es demostrar la realidad de esta primera ley. Si el morfinómano se limitase á ingerir diariamente la dosis terapéutica que se le administró el primer día, no llegaría nunca á sufrir los accidentes del morfinismo crónico, sino que á la primera dosis sentiría los efectos terapéuticos; á la segunda, éstos más acentuados; el tercer día, el cuarto, etc., quizá tocaría los primeros síntomas de la toxicidad; pero siguiendo con una cantidad constante del medicamento, desaparecerían los tóxicos y aun los terapéuticos hasta quedar insensible á la acción de la morfina.

En los tiempos en que el único recurso para combatir el dolor era el opio, ¿no se ha podido mil veces observar la ineficacia de este agente á poco de continuar por varios días su administración, teniendo que reforzar progresivamente las dosis para alcanzar el resultado apetecido? ¿Y acaso estos hechos no se explican mejor por la eliminación cada vez más rápida de aquella substancia, que por un hábito adquirido por la célula nerviosa, cuyo mecanismo permanece ignorado?

Lo que digo de este agente medicamentoso puede, con igual fundamento, aplicarse á otros principios más ó menos tóxicos, é igualmente á los venenos elaborados por los microorganismos infecciosos. Ahí están, como comprobación incontestable, las experiencias de Bouchard sobre el poder tóxico de los líquidos excretados por los afectos de males contagiosos; poder tóxico tanto más creciente cuanto más avanzado se halla el padecimiento, y que alcanza su máximum de toxicidad en los períodos de declinación de éste. Inútil sería detenerme en el detalle de estas conocidísimas experiencias. Pero hay más. La benéfica acción antitérmica de los baños fríos en el tratamiento de las pirexias, ¿no es explicada por sus efectos eliminativos? La sangría, antitérmica también, y los purgantes repetidos, erigiéndose como sistema de tratamiento en la fiebre tifoidea, y con resultados favorables si se descarta su depauperante acción, ¿no pueden considerarse también como agentes simplemente eliminadores? Pues aun en esta categoría pudieran incluirse, salvo su acción sobre los sistemas circulatorio y nervioso, los efectos antipiréxicos de ciertos medicamentos, tales como la antipirina, euforina y otras.

Recapitulando este primer razonamiento, tenemos que la marcha de las enfermedades cíclicas puede comprenderse del siguiente modo:

1º Invasión microbiana, desarrollo y reproducción (*Incubación*).

2º Elaboración y absorción de toxinas que por no eliminarse totalmente se acumulan, produciendo al principio, más que apreciables síntomas, indefinibles molestias (*período prodrómico*), y al fin, ya gradualmente, ya de un modo más ó menos brusco, la explosión del padecimiento.

3º Lucha del organismo (infructuosa por el acúmulo tóxico) contra el agente patógeno (fagocitosis, etc.) volviendo con esto al concepto de la enfermedad por la escuela hipocrática, ó sea *una* reacción del organismo contra las causas morbosas. (*Períodos de ascenso* y *estado* á medida que el poder eliminativo crece).

4º En fin, máximo desarrollo de éste que, descartando á los humores y tejidos de los principios tóxicos, hacen fructuosa su lucha para la definitiva destrucción de los gérmenes invasores. (*Período de declinación y terminación*).

Admitida la posibilidad del desenvolvimiento eventual de esa aptitud eliminadora, pregunto:

¿Es posible que la *eventual* pase á *permanente?*

En lo tangible, en lo que de observación directa nos indica, puede asegurarse que *toda influencia patológica, (mecánica, térmica, química, infecciosa, etc.) y aun alguna fisiológica, deja indeleble sello en el campo de su acción.* La herida produce la cicatriz; la quemadura ó un cáustico cualquiera cambian la normal textura de la piel y mucosas; la viruela deja en los tegumentos sus imperecederas huellas; el útero distendido en una gestación de término, no vuelve en su involución *post-partum* á su volumen ni á su posición primitivos; los músculos desarrollados por una metódica gimnasia, conservan, aun cuando ésta cese, la fuerza y agilidad adquirida; un órgano que se hipertrofia no recobra su normal textura; las células uretrales conservan indefinidamente para la blenorragia la predisposición desenvuelta en un primer ataque; y en suma: *todo esfuerzo anormal de un organo ó tejido trae una modificación permanente en su conformación y en sus aptitudes.*

Ahora bien; si las leyes biológicas son universales, hay que aceptar que lo que ocurre en lo tangible, en lo grande, ha de suceder igualmente en lo pequeño, en lo que rebasa los límites de nuestra material observación; y lo que se cumple en los órganos y tejidos, ha de cumplirse asimismo

en el elemento anatómico, en el último vestigio de la organización, en la célula. Si un músculo, como decíamos, reforzado por la gimnasia muestra siempre su poder y su energía á poco que el ejercicio se inicie nuevamente, un órgano que de un modo más ó menos progresivo se hizo diestro en eliminar, no puede menos de mostrar sus nuevas aptitudes á poco que para ello se le apremie.

Es decir que, según esto, si un individuo fué un día afecto de un padecimiento microbiano, y obtuvo por este medio la inmunidad para ese mal, al sufrir nueva invasión en lo sucesivo, no pudiendo ya haber acumulación tóxica, sólo sentirá tan leves síntomas que ni el diagnóstico de la afección será posible.

¡Cuántos estados gástricos pasajeros y de ignorada causa serán quizás un amago tífico en individuos ya inmunes! ¡Cuántos catarros de las primeras vías repiratorias, con frecuencia vistos en epidemias de sarampión, serán quizá reminicencias de esta enfermedad contagiosa!

Deponen en favor de esta sospecha, y en general de todo cuanto llevo indicado, varios hechos admitidos por todos los experimentadores, tales como el de que las vacunas experimentales, las inoculaciones microbianas en los seres inmunes no suprimen muchas veces la lesión local, y sí los síntomas de generalización; el de la posibilidad de verificar estas *inmunizaciones* sin apelar á los microbios, sino á sus productos de secreción: el de que en este caso la resistencia del animal al padecimiento elegido se hace mayor inoculándole dosis repetidas cada día ó cada dos ó tres, que haciéndolo de una sola vez con la cantidad total del principio inmunizante; el de que estas cantidades inyectadas pasan siempre de la sangre á las orinas, como puede hacerlo cualquier tóxico ordinario; y otros, en fin, de los que no creo oportuno hacer recordación en este punto, por cuanto dejo advertido al comenzar estas líneas que habíamos de partir de los datos de la clínica, y no de los suministrados por la experimentación, aun cuando en ésta bien pudiera encontrar nuevos argumentos que apoyasen las ideas que me he permitido exponer.

D. Guigou y Costa.

ESTUDIO
DE LA PLEURO-NEUMONIA INFECCIOSA

EN LA ESPECIE CABRÍA

EN EL ESTADO DE OAXACA.

PRIMERA PARTE.

(Continúa.)

Tercero.—Sigue por su orden el microbio cuya siembra en gelatina da colonias anaranjadas, salientes, semiesféricas, de bordes netos, lustrosas, visibles á la simple vista; cuatro y cinco días después de ser sembradas. el color anaranjado bien distinto, se va observando con el mayor desarrollo de la colonia.

Sembrado en caldo prolifera activamente en la estufa, á 30° y 35°, enturbiándolo ligeramente. Pasados algunos días, el microbio se deposita en el fondo del matraz principalmente y también en las paredes, caminando hacia el nivel del líquido. El depósito en los caldos de cultivo da desde luego el color anaranjado que lo distingue.

Por picadura, en gelatina, produce una colonia continua y fina, con ligera diseminación de colonias, visibles con lente de mediano aumento; estas colonias no liquidan la gelatina.

Su cultivo en papa invade en extensión superficial la mayor parte de la cara de la papa, aunque con menos actividad que los dos primeros microbios descritos; la colonia presenta un color rojo castaño, de superficie granulosa y brillante.

La inyección del cultivo en caldo de este microbio, en la cantidad de dos gramos, en los conejos, por la vía subcutánea, en la región del vientre, les determina un estado enfermizo ligero; doce y veinte horas después presentan 100 á 110 respiraciones por minuto; 38°9 á 39° de temperatura; lesión local en el vientre, que consiste en pequeños tumores circunscritos. Este estado se prolonga por cuatro días; el tumor va disminuyendo de volumen y desaparece generalmente en treinta días ó más. Inyectada la misma cantidad por la vía intrapleural, produce el mismo estado enfermizo, del que no sucumben los animales de experiencia. La misma cantidad, por la vía intravenosa, no les produce la muerte, Igual cantidad, aplicada por la tráquea. produce resultado negativo.

En las palomas no determina efecto patógeno alguno.

Este microbio toma los mismos colores usados para los dos anteriores; estudiado en el microscopio, se ve que es un diplococus de apariencia capsulada, inmóvil y con tendencia á unirse en tétrades; mide de 0.03 á 0.05 micra de longitud, por un espesor de 0.02 á 0.03 micra.

De este microbio puedo sólo concluir que, empleado en la dosis en que lo ha sido y por la vía subcutánea, sólo produce pequeños tumores que se abscedan y desaparecen sin abrirse, según queda dicho.

Cuarto.—El microbio de colonias amarillo-verdosas, sembrado en gelatina en placa, da colonias visibles á los cinco días, que llegan á su mayor desarrollo; á los veinte, presentan formas irregulares; pequeños conglomerados unas, y otras planas, pero todas sin brillo. Sembradas en estrías, en el mismo vehículo, presentan una sucesión de colonias que dan idea de una sarta de esponjitas. En tubos por picadura se desarrolla la colonia en pocos días al nivel de la gelatina, observándose en seguida hasta el fondo de la picadura una serie de colonias, también irregulares, que no liquidan la gelatina.

Su cultivo en caldo, en matraces Pasteur ó en tubos, determina proliferación relativamente lenta; no enturbia el caldo; las colonias flotan en el líquido y se adhieren á las paredes del matraz ó tubo, con dirección á la superficie del líquido, bajo la forma de pirámides; los depósitos del microbio en el fondo de los matraces ó tubos de cultivo sostienen la coloración amarillo verdosa.

Las siembras en papa producen colonias del mismo color, con conglomerados y sin brillo.

Estudiado este organismo en el microscopio, se ve que tiene una notable semejanza con el anterior, puede decirse que físicamente presenta mucho parecido: es inmóvil y se presenta bajo la forma de diplococus unidos por un medio traslúcido y dispuestos en tétrades; toma perfectamente bien los colores usados para los anteriores, y mide de 0.03 á 0.06 micra de longitud, por un espesor de 0.02 á 0.04 micra.

Inyectando conejos por la vía subcutánea, con cultivos de este microbio en caldo, en cantidad de dos y tres gramos, produce tumores pequeños, de seis centímetros de longitud, duros, que se abscedan y desaparecen, sin intervención médica. Igual cantidad, inyectada por la vía intratorácica, produce estado enfermizo, que consiste en una elevación de temperatura de 39° á 39°2, 90 respiraciones por minuto, que sostienen durante tres días. En la mayoría de los conejos sometidos á estas últimas inoculaciones, se observó un enflaquecimiento progresivo, que los hizo sucumbir en mes y medio á dos meses.

La inyección de este cultivo en cantidad de dos gramos, en el músculo pectoral de las palomas, les determina el mismo fenómeno, no obstante que cuatro días después de la inyección no se nota nada extraño en su estado general.

Inspeccionadas éstas y los conejos, no se pudo encontrar lesión que explicara la muerte.

No cabe duda que este microbio es patógeno, en la dosis en que ha sido inyectado. Como el anterior, tiene propiedades supurativas; pero sus toxinas [1] pueden determinar alteración estable y profunda en la nutrición, explicándose así la muerte de los animales.

Quinto.—El microbio que por su orden corresponde al número 5, da manchas difusas como nebulosas, en el espesor de la gelatina. Este organismo es un cocus aerobio, pero también vive al abrigo del aire, un tiempo mucho menor que los antes descritos.

Inyectado á aves y conejos por las mismas vías que los anteriores, no ha producido en esos animales ni manifestaciones generales ni lesiones locales; por lo que se puede concluir que su acción fisiológica es nula.

Todos estos microbios que acabo de describir, sucumben á la temperatura de 60° centígrados, sostenida mediante media hora.

El estudio bacteriológico que presento y que aun no está terminado, lo creí de absoluta necesidad para llegar al conocimiento de la causa inicial del proceso, fundamento del diagnóstico.

(Continuará).

EXPEDIENTE DE UNA OPOSICION.

(Continua.)

"UN MENTIS Á "EL UNIVERSAL."—"LA OPOSICIÓN DE PROFESOR ADJUNTO Á LA CLASE DE CLÍNICA DE OBSTETRICIA.—En

1 Se estudian las tóxinas de este microbio.

los números 91 y 92 de *El Universal* aparecen dos artículos sobre el famoso asunto de la oposición á la plaza de Profesor Adjunto de Clínica de Obstetricia celebrada en nuestra Escuela de Medicina. No nos extraña que ese periódico, defensor de malas causas, venga en defensa del Dr. Barreiro, pues se asegura el parentesco político con su director el Sr. Prida, y esta razón es suficiente para que sea apasionado. Sólo nos admira que habiendo presenciado los repórteres de *El Universal* la protesta unánime de los Profesores, Médicos y alumnos, así como las felicitaciones al Dr. López Hermosa, quien debió en justicia obtener la plaza por unanimidad, extraña, repetimos, no hayan rectificado la primera, mala é inexacta noticia.

No es cierto que los Dres. Noriega y Zárraga hayan sido promotores del escándalo aludido. Todos los alumnos y médicos allí presentes protestamos indignados al saber arbitrariedad tan grande. Los Dres. Zárraga y Noriega estaban como los demás profesores, indignados, pero sin escandalizar. Miente, por lo mismo *El Universal* al afirmar esa inexactitud.

Por otra parte el Secretario de la Escuela no tiene obligación de reprimir los escándalos, como asegura ese periódico. Esta es obligación del Prefecto. El Sr. Noriega ni inició ni fomentó él escándalo.

¿Por qué si *El Universal* tiene datos para asegurar que fué justa la oposición no lo dice?

La razón que da para creer que el fallo del Jurado debe ser confirmado por el Gobierno, aunque sea disparatado, es la siguiente: "Se sienta un mal precedente anulando el Gobierno un acto legal, por sólo el descontento de unos cuantos."

Comencemos por decir que el acto no fué legal, pues se infringió el Reglamento de la Escuela en lo relativo á oposiciones, y esto por ignorancia de los miembros que compusieron el Jurado. Aquí no anduvo acertado el representante de la Junta Directiva de instrucción pública Dr. Lugo Hidalgo, que permitió la infracción del Reglamento, pues era su obligación hacerlo cumplir estrictamente.

Dice de un modo terminante el artículo 152, si no nos equivocamos, que la prueba práctica debe consistir en el examen de dos enfermos por lo menos. En la oposición, la prueba práctica consistió en obrar en un manequí como el que llevaron y ser malos parteros, y vice-versa. Además, en una conferencia que dió en el Tívoli del Eliseo el Dr. Carbajal (otro de los opositores), demostró claramente el disparate de la prueba práctica, pues es un absurdo suponer que en una mujer multípara, de pelvis normal, que tiene rota la bolsa de las aguas y dilatado el cuello uterino, con feto vivo y único, es imposible, repitió que el producto no haya estado encajado.,

Esta irregularidad en la ley y la injusticia de conceder la plaza á quien no la mereció, son fundamentos muy legítimos para nulificar ese acto; y de ninguna manera se sienta un precedente fatal cuando se corrige un abuso de gran trascendencia. Esto hace que en lo sucesivo sean concienzudos para fallar los miembros que compongan un Jurado, pues que no impunemente se hace una arbitrariedad.

Además de la ilegal é injusta oposición hubo una protesta unánime de alumnos, médicos y Profesores, y sobre todo de personas entendidas en el ramo como los Doctores Manuel Gutiérrez y Fernando Zárraga, Profesores de Obstetricia, quienes no perdieron una sola palabra de los candidatos. Sabemos que el Director de la Escuela, el Dr. Carmona y Valle, pidió un informe pericial á los expresados Profesores que son muy competentes y terminan su luminoso dictamen: que, en concepto de ellos, en justicia debió darse por unanimidad la clase al Dr. López Hermosa. Otro en igual sentido presentó el Profesor Mejía. Recogió el Director, según se nos informa, la opinión de todos los médicos extraños á la Escuela y que asistieron á la oposición, y cada uno aisladamente manifestó lo mismo, esto es: que la plaza la mereció el Dr. López Hermosa.

Si con estos datos el Ministro de Justicia, de conformidad con el Gobierno nulifica la oposición lejos de desprestigiar á las autoridades, las enaltece lo mismo que á la Escuela, porque conserva su dignidad inmaculada. Nadie dirá que en estas oposiciones hay presiones oficiales.

Nosotros nos complacemos por la conducta enérgica de nuestros profesores que no han vacilado en protestar (esta protesta la enviaron al Director de la Escuela), teniendo el valor moral suficiente para procurar se impida una injusticia que tanto redunda en perjuicio de nuestra Escuela.

No negamos la honorabilidad de las personas que formaron el Jurado y las examinaremos como lo hace *El Universal.*

El Dr. Capetillo es entendido en Obstetricia y no venderá su voto, pero sí puede

influenciarse por simpatías, pues no ha tenido la entereza suficiente para obrar de otro modo.

El Dr. Tejeda Guzmán no ha sido declarado apto en concurso de Obstetricia, como erróneamente dice el *Universal*; fué declarado inepto como consta en los archivos de la Secretaría; así es que su competencia es discutible.

Por otro lado admira mucho la insistencia en concurrir á la oposición cuando *El Nacional* dijo lo que acabamos de expresar, y alguna persona le aconsejó, se excusará, á lo que se negó.

Tampoco es exacto que haya habido dos votaciones en la oposición de Obstetricia, en la que se presentaron los doctores Zárraga, Barreiro y Alcorta J. No hubo más de una votación y fué como sigue: 3 votos el Dr. Zárraga y 2 el Dr. Barreiro. El Dr. Alcorta no tuvo un solo voto. Esto también consta en los archivos de la Escuela.

—Es por lo tanto mucho el atrevimiento de *El Universal* al afirmar esas mentiras.

El Dr. Ruiz Erdozáin es honrado. Sabemos, solamente que lleva amistad estrecha con el Dr. Barreiro.

Estos señores serán muy honorables, dignos, etc., pero fueron muy injustos y deben estar arrepentidos.

El Dr. Nicolás Ramírez de Arellano es una especialidad en Medicina legal. y en partos es mucho más competente que los Dres. Erdozáin y Tejeda.

Otro tanto podemos decir del Dr. Mejía que además de ser especialista en ginecología, sabe bastante de Obstetricia.

Creemos con esto, destruir las noticias del *Universal*, sobre la oposición. Si duda de nuestro dicho que levante una informa ción en la Escuela de Medicina, sobre la oposición del Dr. Barreiro y Zárraga y sobre la ineptitud de Dr. Tejeda en cuestión de Partos.

Nosotros pedimos, la nulificación de ese acto escandaloso que perjudica grandemente la dignidad y buen nombre de nuestra Escuela de Medicina.—*Varios estudiantes de Medicina.*—(*El Demócrata* del 26 de Abril.)

MAS SOBRE LA DISCUTIDA OPOSICIÓN Á LA CÁTEDRA DE ADJUNTO DE LA CLÍNICA DE OBSTETRICIA EN LA ESCUELA DE MEDICINA. — Circulan por el público varios rumores acerca del resultado desastroso de la oposición de Clínica de Obstetricia, sobre la que versó la Conferencia Médica del Dr. Carbajal, y cuya crónica dimos oportunamente á nuestros lectores, con el deseo que siempre ha inspirado nuestros actos al tratar de asuntos interesantes y que, con justa razón, excitan en alto grado al interés público.

Es indudable que para juzgar desapasionadamente y con las mayores probabilidades de acierto sobre materias de suyo arduas y que inevitablemente se embrollan por los prejuicios acalorados y superficialmente establecidos, se necesita una calma serenísima y el acopio solícito del mayor número de datos, que á veces suelen ser verdaderos documentos. Nos ha extrañado, por cierto, que varios de nuestros estimables colegas en la Prensa no hayan hecho el examen maduro y bien justificado de un asunto que tanto ha impresionado, no sólo á los médicos, sino al público en general.

Mas volviendo á los rumores de que hablamos y que andan en boca de todos, manifestaremos á nuestros lectores que "se habla de la nulificación del laudo que otorgó la plaza de catedrático adjunto á la Clínica de Obstetricia al Dr. Barreiro como resultado del concurso respectivo." Unos dicen que se expedirá nueva convocatoria para repetir la oposición; otros, que se nulificará la prueba práctica, y aun hay quien asegure que el Supremo Gobierno hará el nombramiento sin repetirse prueba de ninguna clase.

Analicemos la cuestión. El Dr. Carbajal ha demostrado en su Conferencia que la prueba práctica á que le sujetaran los opositores fué *inadecuada y falta de equidad;* pues no podía reproducirse en un maniquí, con la corrección debida, la operación que estaba indicada, tal y como se ejecuta en la mujer. Además, las circunstancias en que operaron los candidatos no fueron idénticas: fáciles para unos, para otros eran más difíciles. Mas ahora tenemos que agregar á lo antes demostrado, otro género de consideraciones. ¿La prueba dicha fué del orden clínico como pide el Reglamento? Seguramente no; la manifestación de maniquí ó estudios que en él se hacen se llaman *experimentales* ó de demostración. La prueba clínica se refiere de una manera absoluta á cuestiones que se relacionen con el sujeto humano, ora sea vivo, ora un cadáver, porque este es el carácter de la enseñanza, á la cabecera del enfermo ó en la plancha del anfiteatro. Así lo entienden todos los Profesores de los ramos de Medicina que tienen por objeto la aplicación de los principios teóricos ó

científicos, á los sujetos clínicos en quienes se enseñan las reglas del arte, con tal ó cual propósito.

Por manera que la dicha prueba es antireglamentaria. No tenemos á la vista el artículo del Reglamento para citarlo textualmente y dar á nuestro razonamiento el fundamento legal, pero recordamos haber leído en la Convocatoria expedida antes de que se verificara la oposición, que los candidatos se sujetarían á las pruebas clínicas de Reglamento.

Pero si esto ha constituído, como queda demostrado, una grave irregularidad, ¿cómo fué que los candidatos no protestaron oportunamente contra ella? Creemos que hubieran estado en su justo derecho; pero los excusamos por las condiciones críticas en que se encontraron, y de haberlo hecho así, habrían provocado un verdadero conflicto que sólo su prudencia pudo evitar, y además hubieran sido con toda seguridad reprobados como lo ha demostrado un hecho más reciente.—(*El Nacional* del 26 de Abril.)

"Los defectos de la ley se corrigen con la ley." —Bajo este epígrafe, hemos leído en *El Universal* un artículo escrito con el exclusivo fin de reprobar la conducta de los que protestaron contra el fallo del Jurado calificador que concedió al Dr. Manuel Barreiro el triunfo en la oposición que para proveer la plaza de Profesor adjunto de Clínica de Obstetricia, sustentó, entre otros, con el Dr. Alberto López Hermosa. *El Universal,* parapetado detrás del orden, pretende neutralizar la opinión de los muchos médicos ilustrados que opinan que el triunfo no debió ser concedido al Dr. Barreiro, sino á López Hermosa.

Ya hemos visto á qué han quedado reducidos los propósitos del *Universal*, en esta ocasión: este Diario no desea otra cosa sino que no se rectifiquen, que no se depuren los procedimientos que se han juzgado injustos por personas muy competentes en la materia.

Nosotros que, al través de las protestas que ha erguido el fallo del Jurado calificador, vemos un noble y alto sentimiento de justicia y el buen deseo de prestigiar la Escuela de Medicina, esto es, que allí no se otorguen triunfos más que al que se haga acreedor á ellos, seguimos sosteniendo que la actitud del *Universal* no obedece más que al grave error de haber supuesto que los fallos de los Jurados pueden ser infalibles. (*El Monitor* del 26 de Abril.)

El Sr. Don José Gómez y la última oposición de la Escuela de Medicina.—Volvemos á ocuparnos de este desagradable asunto, no para agregar algo más que pudieramos decir, respecto de la mala impresión que ha causado el fallo del Jurado, de que ya tienen conocimiento nuestros lectores, sino para hacer simplemente una rectificación, respecto de los facultativos que se presentaron á dicha oposición. Entre ellos figuró el Sr. Dr. José Gómez, persona de grandes conocimientos en la difícil ciencia de la Medicina, quien no hace mucho tiempo se presentó ante otro Jurado igual al de que se trata, para obtener la propia plaza de Profesor adjunto á la Cátedra de Clínica de Obstetricia, y en esa oposición dió prueba de su saber y vastos conocimientos en ese ramo, lo cual le valió una mención honorífica, distinción que fué el *único* que la obtuvo entre los competidores.

En esta última oposición, si bien es cierto que se presentó con la esperanza de obtener un triunfo, no le fué posible sustentar el acto, á causa de una imprevista indisposición en su salud, que le obligó á separarse, con sentimiento de los miembros del Jurado, pues todos se prometían, dados los conocimientos del Sr. Dr. Gómez; que él sería el que ganase en ese certamen científico.

Hemos creído conveniente hacer esta rectificación, para que se vea que el Sr. Dr. Gómez fué el único que obtuvo en una oposición semejante, una mención honorífica, y que debido á esta, y á sus buenos conocimientos en tan difícil materia, habría obtenido el triunfo, si no le hubiese sobrevenido la inesperada indisposición en su salud, de que ya hemos hablado.—(*El Gil Blas* del 27 de Abril.)

La oposición á la clase de obstetricia y "El Universal."—Este diario al referirse á la oposición de profesor adjunto á la clase de Clínica de Obstetricia, verificada en la Escuela de Medicina, sostiene que los procedimientos del jurado calificador han sido perfectamente ajustados al Reglamento de la Escuela y que, por lo tanto, la validez del fallo de dicho jurado es incontestable.

El Universal está fuera de la razón y vamos á probarlo.

El artículo 152 de dicho Reglamento, dice á la letra:

"La prueba de un ejercicio práctico improvisado, será designado por la suerte, excepto en las clínicas; y consistirá en la oposición de Farmácia en hacer algunas preparaciones y análisis farmacéuticos; en la de Medicina Operatoria, en hacer algunas operaciones y aplicar vendajes y aparatos; en materia médica, Historia de drogas, Medicina legal y en Análisis Químico, en reconocer y describir algunas sustancias medicinales y tóxicas y tratarlas por los reactivos adecuados. *Y en las clínicas en forma de diagnóstico y establecer el método curativo de dos ó más enfermos designados por los jueces al candidato.*"

Como se ve, el Reglamento exige que la prueba práctica se verifique cuando menos en dos enfermos. En la oposición á que nos referimos se hizo uso de un maniquí y no de dos ó más enfermos. La violación al Reglamento es, pues, indiscutible; el procedimiento del jurado resulta incorrecto; y la defensa del *Universal* revela pura y simplemente, ignorancia del artículo 152 del Reglamento respectivo.

Examinando los datos que acerca de este mismo asunto ha suministrado la prensa, encontramos dos irregularidades más en la conducta del propio jurado.

Este dispuso que se hiciera el diagnóstico de la posición y presentación del feto por medio del tacto. Sin embargo, á los doctores Carbajal y Barreiro se les permitió hacer la palpación, cosa que el jurado no debió haber consentido, supuesto que no estaba incluída la palpación en la prueba impuesta. De aquí se desprende con toda claridad que los referidos doctores tuvieron en la prueba práctica ventajas indiscutibles sobre Norma y López Hermosa, quienes interpretaron debidamente al jurado, hicieron el diagnóstico sólo por medio del tacto. Ahora bien; con las ventajas que el jurado permitió á los doctores Carbajal y Barreiro, el *único* que diagnosticó fué el Dr. López Hermosa. La demostración de su aptitud en la prueba práctica, tal como la presentó el jurado, salta, pues, á la vista.

La irregularidad apuntada toma su origen en otra irregularidad de que vamos á hacer mención. El jurado tiene la obligación de dar á conocer por escrito las condiciones precisas de la prueba á que deben sujetarse los opositores. Esto no se hizo y de aquí resultó que unos entendieran incluída la palpación en el procedimiento indicado para el diagnóstico que sólo incluia el tacto, y que los opositores hicieran varias preguntas para disipar sus dudas, porque la prueba no se había formulado con la precisión y claridad debidas.

Después de esto ¿cree el *Universal* que fué justo el fallo del jurado calificador?—Nosotros creemos que lo que corresponde es que se anule la prueba práctica de dicha oposición y que haya, en tal virtud, nueva oposición á esa prueba.—(*El Monitor* del 28 de Abril.)

MENTIS.—*El Demócrata* publica en su número del viernes un remitido firmado por varios estudiantes de Medicina en el que protestan de la conducta de *El Universal* con motivo de la oposición á la plaza de profesor adjunto á la clase de Clínica de Obstetricia y en la que se dió injustamente la plaza al Dr. Barreiro.

Los propios estudiantes piden la nulificación de ese acto escandaloso que perjudica al buen nombre de la Escuela N. de Medicina.—(*El Tiempo* del 28 de Abril.)

LA OPOSICIÓN EN MEDICINA.—S. C. Abril 28 de 1895.—Sr. Lic. Ramón Prida, Director de *El Universal.*—Presente—Estimado amigo:

En *El Universal*, fecha de hoy, aparece un párrafo referente á la última oposición de profesor adjunto de Clínica de Obstetricia, en el que se dice que una persona cree que yo soy el autor de los artículos que sobre dicha oposición se han publicado en *Gil Blas* y en algún otro periódico. Creo de mi deber hacer constar que no soy el autor de los mencionados artículos, ni he tenido la menor ingerencia en su publicación.

Respecto á mi oposición de profesor adjunto de anatomía topográfica, me basta con enviar á vd. el informe que publicó el *Diario Oficial* y que dió el Dr. M. Carmona y Valle, Director de la Escuela de Medicina, al Ministro de Instrucción Pública referente á mi mencionada oposición.

Agradeceré á vd. mucho dé publicidad á estas líneas, y quedo de vd. afectísimo amigo y S. S.—*A. de Garay.*—(*El Universal* del 30 de Abril.)

(Continuará el expediente).

METODO HIPODÉRMICO.

EVAPORADOR

Del Dr. Roussel.

PARA LAS INHALACIONES DE VAPORES SECOS DE ESENCIAS.

Estas inhalaciones instituídas por el Dr. J. Roussel, forman el complemento indispensable de su tratamiento por los vapores antisépticos conducidos al pulmón por la sangre misma, á secuela de las inyecciones hipodérmicas de eucaliptol.

Roussel á buen tiempo ha notado que en la terapéutica de las afecciones de la laringe, de la tráquea y de los bronquios, las inhalaciones, tales como se las practica hoy, son ineficaces y muy frecuentemente nocivas.

La simple observación de los fenómenos naturales demuestra que estas inhalaciones son en todas partes mal ordenadas, mal comprendidas y mal ejecutadas. En efecto, los enfermos afectados de granulaciones, de congestiones, de reblandecimientos ó de edema de la mucosa, de la laringe, sufren más durante los días húmedos. Las mucosas son hygrométricas; cuando están expuestas al vapor de agua del aire húmedo se hinchan; las glándulas enfermas, aumentadas de volumen, ocasionan disnea y tos, por la acción directa de las granulaciones aumentadas que forman un cuerpo extraño.

Todos saben que los vapores de agua inhalados y sobre todo las pulverizaciones lanzadas en la boca, se condensan en gotitas y atraviesan tan poco la glotis, que su penetración en la tráquea ha sido hasta negada; ellas entonces no pueden conducir medicamento alguno al pulmón.

Pero en todas las salas de inhalación ó de humage de las estaciones termales, así como por el empleo de todos los aparatos actuales de evaporación, de pulverización y de inhalación, la sustancia medicamentosa propuesta para obrar sobre los bronquios, tiene siempre vapores de agua ó polvo de agua por vehículo; allí está la esplicación de la rareza de los efectos curativos y de la frecuencia de las acciones peligrosas de esos métodos. Ellos traen casi inevitablemente fenómenos de intolerancia, de sofocación y de tos, y frecuentemente esputos de sangre; empleándose para tranquilizar á los enfermos, decirles que la mejoría se acentuará después de su vuelta á la consulta.

En cuanto á la real y rápida penetración de los gases y de los vapores *secos* en el pulmón, ella es indiscutible; las muertes rápidas ocasionadas por la respiración de los gases emanados de las estufas móviles los demuestran con bastante frecuencia.

Guiado por la observación de estos hechos, el Dr. Roussel ha buscado evitar á la garganta de estos enfermos el contacto peligroso de los vapores de agua, haciéndoles á la vez el beneficio de los efectos curativos de los vapores medicamentosos.

Los aceites esenciales son muy fácilmente vaporizables; esas sustancias balsámicas son balsámicas secativas y desinfectantes.

La baja temperatura de producción de los vapores de esencias, su elasticidad, su dilatabilidad y la extrema tensidad de sus átomos, les hace eminentemente miscibles al aire ambiente. Son transportados por él y por consecuencia respirados y aspirados con él hasta la más profunda de las areolas pulmonares.

Muchos aceites esenciales son antisépticos y anticatarrales, pero son también cáusticos é irritantes; no hay entonces que elegirlos.

Pero las maravillosas cualidades naturales del árbol *Eucaliptus glóbulus* que han mostrado al Dr. Roussel que el eucaliptol inyectable es el mejor agente antiséptico que se pueda introducir en la circulación, han también designado á la esencia de eucaliptus para el uso de las inhalaciones anticatarrales y antifimicas.

Si para las inyecciones hipodérmicas la Esencia de Eucaliptus glóbulus debe ser refinada y purificada hasta la producción de un eucaliptol despojado de toda goma resina, la observación ha demostrado al contrario que otra variedad de esencia de eucaliptus es preferible para las inhalaciones y que las gomas y resinas no dejan de tener sobre la mucosa faringea y brónquica efectos emolientes, de los que es sensible privarse, porque ellos acompañan favorablemente á la acción antiséptica y anticatarral de la esencia.

DESCRIPCIÓN DEL APARATO.

El evaporador Roussel es de una grande simplicidad relativamente á todos los inha-

ladores, pulverizadores y vaporizadores comunmente empleados. Es un baño de María dispuesto de manera de que ninguna partícula de vapores de agua se mezclen al vapor de esencia y lleguen á la boca ó á las narices del enfermo. *Es un evaporador de vapores secos;* de allí su nombre.

Se compone de un vaso de agua hirviente provisto de una tapa con tubo inclinado sirviendo para el desprendimiento del vapor de agua; la tapa está atravesada por un recipiente de vidrio destinado á contener la esencia, hundiéndose en el seno de la agua caliente.

El Dr. Roussel ha observado que si se vierte la esencia directamente en el recipiente, la evaporación es restringida proporcionalmente á la superficie del plano de corte del tubo y que se produce por sacudidas irregulares cuando las burbujas del vapor vienen á quebrarse en la superficie del líquido. Para centuplicar la superficie caliente de la esencia y regularizar el desprendimiento de vapores, Roussel ha imaginado colocar en el tubo arena gruesa de quarzo cristalino insoluble en el seno del cual la esencia dividida es más fácilmente calentada y más fácilmente evaporada.

MODO DE EMPLEO.

Llenar de agua hirviente el gran recipiente, poner arena á la mitad de la altura del tubo de vidrio, empaparlo con diez ó doce gotas de esencia después de haber puesto la tapa. Poner el aparato sobre una mesa ó sobre el colchón de la cama, acodar la cabeza sobre la mano, la boca arriba del tubo de esencia, de manera á que el tubo de desprendimento de los vapores de agua aleje estos de la cara. Respirar sin esfuerzo y sin precaución particular mientras que el agua dure caliente.

El enfermo siente rápidamente el vapor de esencia penetrar en la profundidad del pecho y depositarse en los más pequeños bronquios una especie de terciopelo benefactor, agradable y de gusto azucarado.

Para apreciar completamente los beneficios de la inhalación de los vapores secos de esencia de eucaliptus, el enfermo debe repetir esta pequeña operación muchas veces por día, sobre todo al principio de las crisis de disnea tan frecuentes en las enfermedades del pulmón. Remarcará bien pronto que la sofocación cesa. Desde su despertar practicará una inhalación que facilitará la expectoración de las mucosidades acumuladas en los bronquios; al acostarse se servirá de su inhalador para procurarse un sueño rápido y apacible.

Si la inhalación trae la menor tos, es que la esencia es de mala calidad ó que ha sido subitamente calentada, desarrollando un exceso de vapores ó también que la inhalación ha sido hecha brutalmente, con esfuerzos pulmonares que es bueno cortar.

La *inhalación seca* así operada (bien lejos de provocar tos como lo hacen todas las inhalaciones de base de vapor de agua) calman la tos, facilitan la respiración y la expectoración, y traen rápidamente el reposo y el sueño. El efecto antiséptico directo de la esencia de eucaliptus sobre la garganta y los bronquios, concurre con la inyección hipodérmica de eucaliptol á la destrucción del *microbio tuberculoso.*

Para calmar la tos, un gran número de prácticos emplean con éxito el jarabe de Moussnier (Polygala, aconito y rom añejo). Ese jarabe es un *excelente sedativo* al propio tiempo que un *tónico poderoso* casi siempre perfectamente aceptado por los enfermos.

PREPARACIONES ESPECIALES PARA INHALACIONES.

Esencia de eucaliptus pura, esencia de eucaliptus con bálsamo del perú y alhucema con bálsamo del perú, guayacol fenicado y mixtura aséptica al geraniol y al mirthol alcanforado.

Los vapores de estas diferentes preparaciones no solamente son necesarios para calmar la tos y facilitar la respiración y la expectoración de los enfermos, sino que purificando el aire de los departamentos, las sanean desinfectando la estancia de los pacientes y constituyendo el medio más simple, más económico y más racional de evitar las epidemias.

Moussnier y Cª preparan según un procedimiento aséptico particular, todas las soluciones medicamentosas hipodérmicas formuladas por el Dr. Roussel, especialmente las de *eucaliptol, fenoeucaliptol, eucaliptol fosforado, thymol, menthol, esparteina, arsénico, paraldehyda, estricnina, fierro y alcanfor*, así como todos los medicamentos de la farmacopea hipodérmica general francesa y extranjera.

Tienen el depósito del *Evaporador* para inhalaciones de vapores secos de esencia de eucaliptus, así como de las *geringas* y

frascos asépticos inventados por Roussel y construídos con celuloide especial inalterable transparente y que no se rompe.

VARIEDADES.

Los milagros y el magnetismo.

En el sentido corriente con se acepta la palabra milagro, éste no representa otra cosa que la realización de un hecho por medio de la violación ó suspensión de las leyes naturales. Mas esta definición, si en un día pudo aceptarse á causa del atraso en que se hallaban las ciencias físicas y químicas, no cabe aceptarla hoy, porque á ello se opone la razón esclarecida, que sabe no pueden trastornarse las leyes del Universo porque ellas son inmutables y eternas como el Creador que las dictó.

Sustituyamos la palabra milagro por la locución fenómeno, y seguramente habremos encontrado un nombre apropiado que se adapte á cuantos hechos insólitos y extraordinarios llaman nuestra atención.

El testimonio de todos los días nos dice que el milagro no existe. Hechos que ayer eran considerados como miraculosos, han sido más tarde explicados por el juego de las fuerzas que obran en el cosmos, y lo que antes llevó el pasmo al ánimo de la multitud ha sido luego encerrado en elegante estuche para recreo y pasatiempo de un niño.

Cuando Castellet dijo á Reamur que había obtenido gusanos de seda perfectos, que provenían de huevos puestos por una mariposa virgen, el segundo de estos sabios contestó: *Ex nihilo nihil fit* (de nada, nada se hace),— y no creyó el hecho que está perfectamente comprobado en el día de hoy.

Un siglo atrás se hubiera conceptuado inverosímil ó milagroso, el que se trasmitiera á más de 200 leguas de distancia la palabra humana por medio de un hilo de cobre, y sin embargo, la explicación del hecho es hoy tan natural, que la comprende cualquiera.

La vida de los santos, de las vírgenes y de los mártires, está llena de relatos en los que aparecen aquellos, envueltos en un nimbo de extraordinaria grandeza, y que reducidos y analizados en su valor intrínseco, no son en su mayoría más que fenómenos de sugestión y forma abigarrada de histerismo.

Mas en donde resalta con mayor relieve el carácter de apariencia sobrenatural, es en ciertos casos de curación.

Gran número de personas están todavía en la creencia de que, tanto las notabilísimas curaciones operadas por el Gran Maestro, como las no menos célebres que se han realizado bajo el techo de algún santuario, hay que atribuirlas y relacionarlas con el milagro.

No podemos pasar por semejante aseveración, porque ella habría de despertar la hilaridad de los hombres despreocupados y aun de la total generación futura.

¿Se sabe cómo curaba Jesús? Sí.

San Lucas, que era médico y bajo esta cualidad debía dar más importancia á los medios operatorios que sus demás compañeros de apostolado, nos dice que Jesús curaba por la imposición de manos, es decir, por un proceder magnético.

"Ya puesto el sol, todos los que tenían enfermedades eran conducidos á su presencia, é imponiendo las manos sobre cada uno de ellos, los curaba. (Cap. IV, v. 40.")

"Dos ciegos que conocían la reputación de Jesús, le seguían diciéndole: "Hijo de David, ten piedad de nosotros." Y cuando hubo llegado á Cafarnaum, en la casa donde moraba, estos ciegos se aproximaron á él, y Jesús les dijo: ¿Creéis vosotros que yo puedo hacer lo que vosotros me pedís? Ellos respondieron: Sí, Señor. Entonces él, les tocó á los ojos, diciéndoles: que sea hecho según vuestra fe. Y al instante sus ojos fueron abiertos. (San Mateo, cap. IX, v. 27 á 30.)

"Un jefe de Sinagoga llamado Jairo, se le aproximó y adoró, diciéndole: "Señor, mi hija acaba de morir, venid, imponedle las manos y ella vivirá." Entonces Jesús fué allí con sus discípulos.

"Cuando hubo llegado á la casa de este jefe y vió los tañedores de flauta y una multitud que hacía gran ruido, dijo: Retiraos. Esta joven no está muerta, sólo está dormida. Mas la concurrencia se le mofaba. Pero tan pronto hubo hecho retirar á la multitud, entró, la cogió de la mano y la joven se levantó." (San Mateo, cap. IX v. 18, 19, 23, 24 y 25.)

Nosotros, que rendimos humildemente nuestra cabeza ante la majestad de una alma tan elevada como fué Jesús, no por eso debemos inhibir á nuestra razón de un examen imparcial de los hechos.

Cristo, que amaba la verdad hasta dejarse matar por ella, aplaudió siempre la buena fe. Y con buena fe procedemos á discutir su actos.

El, curaba magnéticamente, imponiendo las manos, y empleando la sugestión verbal, y su purísima estela fluídica impresionaba á la turba farisaica haciéndole sentir la supremacía de una elevación de espíritu que así anonadaba á los perversos como henchía de profundo entusiasmo á las almas sencillas y buenas, tan dispuestas á sentir las armonías de la belleza inmaculada.

¡Milagro! decían impresionados cuantos asistieron á la curación del leproso, del paralítico, del mudo, del ciego y del sordo; no milagro, se dice hoy, sino hecho que tiene perfecta explicación y que se reproduce cada día en las clínicas particulares y públicas.

Cuando el Dr. Bernheim aplica la mano sobre la laringe de una joven muda, afecta de afonía nerviosa, é imprimiendo algunos movimientos al órgano le dice: "Ahora ya podéis hablar.... y en un instante le hizo pronunciar sucesivamente *a*, después *b*, y por fin, *María*, continuando desde este momento hablando bien, ¿se podrá decir que el Dr. Bernheim ha realizado un milagro?

Cuando Mr. Charcot saca de la cama donde hacía mucho tiempo que se encontraba inmóvil, á una mujer paralítica, y una vez colocada en el suelo descansando sobre sus pies le dice: "Andad," y la mujer se pone á andar, ¿existe razón en decir que Mr. Charcot violó ó suspendió las leyes naturales?

Cuando el Dr. Luys en el Hospital de la Caridad, de París, cura por repetidas sugestiones las manchas vinosas de la cara, vulgarmente llamadas deseos, ¿ha transpuesto la frontera de lo natural para relacionarse con ciertos poderes ocultos?

Y por último, cuando todos cuantos á la práctica del magnetismo nos dedicamos, quitamos instantáneamente un dolor inveterado, curamos una enfermedad orgánica, resolvemos una neoplasia ó extinguimos una infección empleando tan sólo el agente fluídico, ¿hacemos algo inexplicable, misterioso ó diabólico?

No; pues cuando el Dr. Bernheim da la voz al mudo, el Dr. Charcot el movimiento al paralítico, el Dr. Luys la normalidad al cutis, y los magnetizadores el equilibrio fisiológico al organismo enfermo, no hacen más que abrir la válvula para que el vapor escape, y se canalice, y distribuya con el ritmo, compás, tensión y fuerza privativos del estado sano.

En todos los casos ha habido contagio de energía, contagio de salud, como habríamos podido contagiar la enfermedad y aun la muerte, por simple sugestión afirmativa. Conocido es el caso de aquel caballero muy sugestible al que trataron de jugarle una broma varios compañeros, afirmándole muy seriamente que estaba pálido y presentaba todas las señales de una enfermedad traidora. La seguridad con que le hicieron tales afirmaciones anubló el discernimiento de este pobre hombre, y en el mismo día tuvo que irse á la cama, de la que no pudo salir hasta muchos días después.

El Dr. Sánchez Herrero, catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid, cita varios hechos de esta índole. Entre los muchos, refiere el de un joven á quien le aplicó en la parte superior y media de la espalda la cara palmar de su mano derecha, sugiriéndole la idea de que en aquel sitio se le desarrollaría una inflamación á la que subseguiría la formación de ampollas. Efectivamente; á las 24 horas de la sugestión se desarrollaron grandes ampollas, algunas de las cuales estaban rotas y habían dado salida á un pus cremoso que formaba costras.

Es notable igualmente el caso de aquel sentenciado inglés del último siglo entregado á dos médicos para servir á una experiencia psicológica, en que la muerte fué su resultado. Este desgraciado había sido atado sólidamente á una mesa con correas; vendados los ojos, se le anunció que se le sangraría por el cuello y se le dejaría manar la sangre hasta el completo agotamiento. Después de este anuncio fué practicada una insignificante picadura en su epidermis, y con un sifón aplicado cerca de su cabeza, se dejó caer un hilo de agua sin interrupción desde la región del cuello, hasta un barreño situado al lado de la mesa. A los seis minutos, el ajusticiado, convencido de que había perdido mucha sangre, murió de miedo.

Después de lo que se acaba de decir, suponemos con motivo sobrado que la palabra milagro, tal como así se entiende, es una palabra que sólo puede figurar entre los fósiles del vocabulario de las nociones.

Victor Mélcior.

TOMO VIII ENTREGA 13 Julio 1º de 1895.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director, Editor y único propietario,
DOCTOR FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR, Calle del Corazón de Jesús núm. 8. (Avenida Oriente 16 núm. 926).

LA MICODERMOTERAPIA

POR

EL DR. BACKER.

HISTORIA.— En 1882, dirigí una carta á M. Jules Simón, médico del hospital *Enfants Malades*, para recomendarle una medicación antimicrobiana fundada en el empleo de la levadura de cerveza y miel. Pensaba yo entonces sustituir una fermentación morbosa por otra normal.

En 1892 volví á ocuparme de esta idea en colaboración con M. Bruhat, en una serie de experiencias metódicas de laboratorio, operando sobre cultivos puros de microbios variados, y practicando inoculaciones en animales. Los hechos observados me han conducido á inaugurar un método terapéutico nuevo: la *Micodermoterapia*, que practico, hace ya un año, de una manera corriente.

EXPERIENCIAS DE LABORATORIO.—Tuve primeramente ocasión de ver que las células de levadura, cuando son puras y jóvenes, gozan la propiedad de dejarse penetrar por ciertos microbios saprófitos y patógenos, y además, que siempre que se efectúa la conglobación total, los microbios, aprisionados, no vuelven á salir más, pierden más ó menos pronto su movilidad y permanecen así en el protoplasma de las células micodérmicas, donde no tardan en deformarse, desagregándose y se convierten por último en lo que comunmente se llama el *pigmento* de las células de levadura.

Tales experiencias me han hecho atribuir á ese fenómeno fagocitario la explicación, si no total, por lo menos parcial de los hechos clínicos que he observado desde hace diez años, y que he visto confirmada por otras experimentaciones complementarias.

La experimentación directa me demuestra que los microbios patógenos, el estafilococo dorado entre otros, puesto en contacto prolongado con micodermos puros y en cantidad suficiente, pierden su virulencia y probablemente su vitalidad, pues se puede inyectar entonces impunemente en los animales sin prestarse ya á nuevos cultivos. En mis experiencias sobre la difteria, inyecté un cultivo muy virulento del bacilo de Loeffler en la vena saliente de la oreja de un conejo, que determinó una infección de marcha paralizante, anulada por una sola inyección *in situ* del líquido micodérmico. Una rediciva experimental fué combatida con éxito igual por varias inyecciones.

2. El líquido micodérmico inyectado que llamé primero *Bacterina*, y debe más bien nombrarse *Micoderbina*, se compone de levaduras *selectas* y *puras*, obtenidas por el método de Hansen perfeccionado, *superoxigenadas* y mantenidas en suspensión en una solución, de antemano esterilizada, de los elementos fermentables minerales y albuminoides necesarios á su nutrición intraorgánica.

El primer efecto de las inyecciones de micodermina es producir, al cabo de seis horas, una reacción admirable, semejante á la obtenida por M. Roussy con los fermentos solubles de las levaduras (piretogenina é invertina) Una leucocitosis abundante se verifica en el sitio de la inoculación, seguida de rápida diseminación de leucocitos y levaduras. Las células micodérmicas continúan su evolución normal en la economía, gracias al azúcar fermentable que acompaña al líquido inyectado y al glicógeno orgánico, lo que me ha con-

ducido á alimentar de una manera especial á los enfermos sometidos al tratamiento. Al descomponerse los elementos azucarados en el interior del organismo, las células micodérmicas desarrollan en pequeñas dosis, pero *al estado naciente,* alcohol y otros productos resultantes de la fermentación alcohólica: ácidos carbónico y sucínico y glicerina.

Se puede demostrar la presencia del alcohol formado colocando un animal en una campana cerrada en la que circula lentamente una corriente de aire que se escapa por un tubo de bolas conteniendo una solución sulfúrica de ácido crómico. Si el animal no ha sido inyectado no cambia el color rojo del reactivo, en caso contrario, toma éste un tinte amarillo verdoso que comienza generalmente á mostrarse ocho horas despúes de la inyección.

3. Un gran número de experiencias, tanto en animales como en nosotros mismos, y luego en enfermos sometidos á mi asistencia, me han hecho ver que las inyecciones de levaduras puras son absolutamente inofensivas.

4. Una serie de experiencias directas y de experimentaciones en animales (cochinillos de Guinea, conejos, gatos), me han hecho emplear la micodermoterapia, particularmente en el tratamiento de la tuberculosis, y los resultados clínicos, algunos de los cuales datan de un año, han correspondido á las previsiones que nos hacía esperar la experimentación directa.

Mas, antes de hablar de los hechos clínicos, debo declarar que la explicación que he dado sobre el modo de obrar las levaduras ha motivado las objeciones de algunos compañeros, quienes los atribuyen á causas diversas y distintas; pero, sea cual fuere la explicación verdadera—probablemente muy compleja—el punto más importante y el único digno de fijar la atención entre todos los efectos obtenidos con este método, es la comprobación de los resultados clínicos obtenidos por su aplicación.

Experimentación clínica.— Mis resultados estadísticos se apoyan en las observaciones de un año entero, sin hacer figurar en ellos sino los enfermos en quienes ha podido comprobarse de modo positivo la presencia del bacilo de Koch en los esputos y á veces en la sangre. Además de eso, la mayoría de los enfermos sometidos á mi tratamiento me ha sido dirigida por compañeros de París y de las provincias, quienes han podido de antemano asegurarse de su estado patológico y observar los cambios resultantes del tratamiento.

Cierto número de ellos, que conservo, otros no, en observación, fuera ya de mi asistencia directa, no presentan ninguno de los fenómenos del proceso patológico, y el examen micrográfico de sus secreciones no revela ya trazas del bacilo patógeno. Son estos los que considero como *curados,* de acuerdo con aquellos de mis compañeros que me los han dirigido y han podido observar el tratamiento.

He aquí, pues, los resultados obtenidos:

En la tuberculosis en primer grado, el estado general y local se mejora rápidamente y pueden curar las nueve décimas de los enfermos. En los del segundo grado la proporción es de 65 por ciento.

En cuanto á los tuberculosos de tercer grado, he obtenido las más de las veces una mejoría muy notable, pero no se puede prever la curación sino según lo que reste de parénquima sano.

Me permito llamar especialmente la atención sobre este hecho *nuevo* de inyección intrahumana de un *elemento vivo,* siempre inofensivo y útil, tanto por la producción intraorgánica y al estado naciente, de agentes de ahorro, tales como el alcohol, los ácidos carbónico, sucínico y la glicerina, que son al mismo tiempo modificadores químicos del estado bactericídico de los humores, como también por la supra-actividad orgánica y la renovación leucocitaria que determina, suficientes por sí solos para explicar los buenos efectos obtenidos en las formas tórpidas de la infección tuberculosa.

Este método de tratamiento no se parece en nada á los practicados hasta el presente y que pueden dividirse en dos categorías: los productos extraídos de los tejidos orgánicos y los antisépticos.

Los primeros son productos orgánicos privados de vida cuyos efectos útiles se deben únicamente á la acción que provocan sus componentes químicos y á la hipertensión arterial.

Los antisépticos, administrados sobre todo á dosis masivas, son *necrosantes* que pueden ser perjudiciales para las células vivas tanto como para el microbio patógeno, que apenas alcanzan muchas veces. El daño que ocasionan es unas veces directo, otras por influencia, anulando la acción de los proteidos defensores, microbicidas, atenuantes ó antitóxicos, que existen normalmente en las células orgánicas, como lo ha mostrado Gamaleia, y la generación de

las que se forman, según ha hecho ver Klemperer, bajo la acción de las toxinas microbianas.

Creemos oportuno comparar el organismo al mosto, y los fenómenos biológicos normales, á la fermentación normal; los fenómenos patológicos, á la invasión del mosto, por fermentos extraños que perturban la fermentación regular y desarrollan concurrentemente en ellas sus fermentaciones especiales.

Los trabajos de Jacquenin, de Nancy, han mostrado que se puede establecer esta fermentación normal haciendo intervenir la acción de nuevas levaduras selectas y puras, y estos trabajos tienen con los nuestros más de un punto de contacto y analogía.

Según esto, los antisépticos no impiden solamente las fermentaciones irregulares ó morbosas; también perturban las fermentaciones normales, y eso hasta el punto de que nuestras levaduras no hacen presa ni producen efecto útil en los enfermos que han sido sometidos á tratamientos por los diversos antisépticos, sino cuando éstos han sido eliminados casi en totalidad de la economía.

Las células vivas introducidas en el organismo por nuestro método, á más de su acción fagocitaria y la modificación que determinan en la naturaleza química de los líquidos humorales pueden producir y producen una especie de *injerto celular* cuyo resultado más frecuente es la eliminación de los tejidos caseosos ó esfacelados y la superposición de otros sanos de neoformación.

No podemos extendernos aquí más sobre este nuevo método y terminamos formulando las conclusiones siguientes:

CONCLUSIONES. — 1ª Los fermentos figurados vivos se dejan penetrar por ciertos microbios saprófitos y patógenos; una vez operada la conglobación, sobreviene la muerte y digestión del parásito por la diástasa de la célula.

2ª Las células de las levaduras continúan evolucionando normalmente en la economía y producen alcohol en estado naciente.

3ª La experimentación directa establece que los cultivos de ciertos microbios patógenos, en contacto por tiempo suficiente con otros cultivos puros de micodermos, pierden su virulencia, pueden inyectarse impunemente á los animales y no se prestan más á nuevos cultivos.

4ª La clínica ha demostrado que, con las inyecciones hipodérmicas de micodermos vivos, se puede curar la tuberculosis en el primer grado 90 veces por 100; en el segundo, 65 veces, y en el tercero, el número se halla subordinado á la porción sana de los pulmones.

5ª La reacción que sigue á la inyección de los micodermos se observa cinco horas después, por una elevación de la temperatura y, á veces, calofrío.

6ª El número elevado de cerca de 5,000 inyecciones de micodermina nos permite afirmar en *todos los casos* su absoluta inocuidad y la ausencia total de supuración.

ESTUDIO
DE LA PLEURO-NEUMONIA INFECCIOSA

EN LA ESPECIE CABRÍA

EN EL ESTADO DE OAXACA.

PRIMERA PARTE.

(Continúa.)

Fundándome, pues, en los datos que arroja este estudio bacteriológico, la pleuro–neumonía que invade el ganado cabrío en el Distrito de Huajuápam de León, del Estado de Oaxaca, debe colocarse en el grupo nosográfico de enfermedades infecciosas, y su causa determinante, comunicada del medio ambiente, no puede ser otra que el segundo de los microorganismos descritos.

Las lesiones anatómicas de esta enfermedad, verdaderamente excepcionales, por su mezcla y apariencias de formas distintas, imprimen una gran semejanza con las que han sido observadas en la perineumonía del ganado vacuno; creí por lo mismo, deber intentar la identificación de naturalezas; pero la falta de publicación del estudio físico y biológico extenso de los organismos encontrados en la perineumonía, por una parte, y por otra, que el microbio que parece asignársele como causa, es enteramente distinto del que yo describo y presento por causa de la afección de las cabras, hacen por ahora difícil toda identificación.

Señores: el estudio que presento es á

primera vista complexo; así lo indica la observación y el número de organismos encontrados con el carácter de constancia en su mayoría y la acción patógena que indican en los animales.

El primer microbio lo he señalado como capaz de producir catarro brónquico, edemas más ó menos extensos; proliferando activamente en la pleura de los conejos; formando los exudados que determinan falsas membranas y adherencias; comprimiendo los pulmones hasta reducirlos á la mitad de su volumen y aun á su tercio, y llevando su acción al pericardio, al miocardio y hasta regiones fuera de la cavidad torácica; microbio que no hemos encontrado en los casos incipientes de la enfermedad.

El segundo lo he presentado determinando infección, congestión pulmonar, infartos, hemorragias pulmonares, hemorragias brónquicas; produciendo activamente neoformaciones de tejido conjuntivo; determinando trombosis, isquemias, gangrena, desorganización y destrucción de los tejidos, cristalizaciones radiadas, plumosas, arborescentes, abundantes á expensas de los elementos de los medios sólidos de cultivo, aproximados en su composición á la de los humores y tejidos del organismo. [1] En suma, fenómenos que se observan en la pechuga de las palomas, por la inyección intramuscular del microbio; en el conejo, en la neoplasia de tejido conjuntivo, obtenido en este animal, con gangrena de la piel; las hemorragias obtenidas por inyección intravenosa en el conejo, en la cabra, y por último, las hemorragias pulmonares y brónquicas en el conejo y en la cabra, cuando se inyectan por la vía traqueal, por la cual penetra preferentemente el microbio; lesiones identicas en su esencia á las que vemos en los lóbulos endurecidos del pulmón.

Los microbios que dan colonias amarillas, como el que forma película en la superficie de la gelatina, han tenido caracteres de constancia en el pulmón. El estudio fisiológico de los dos primeros ha indicado que tienen una acción débilmente flogógena y supurativa.

El quinto, ó sea el último de los microbios señalados, no ha sido tomado en consideración; así es que el proceso infeccioso en estudio, tiene, á mi juicio, como antes lo indico, por causa el segundo de los microbios, que me permito llamarle *neumobacillus*, determinante de lesiones locales como la necrosis, neoformaciones, perforaciones, obstrucciones, vulneraciones análogas á las que producen los traumatismos fuertes; tal es la expresión de su virulencia en el pulmón, en los músculos, en la piel de los animales de experiencia. Efectos que no pueden sorprender cuando tenemos ya consignadas las disociaciones de las celdillas y aun perforaciones por el bacillus de la lepra, la disolución del epitelio intestinal por el bacillus del cólera, la alteración profunda de la nutrición de las celdillas pavimentosas de la uretra por el gonococus de Neiser, la necrosis de las fibras musculares por el microbio del cólera de las gallinas.

El primero de los microbios de este estudio es un microorganismo que produce ciertamente complicaciones graves, que es notable por su activa proliferación; pero es uno de esos séres oportunistas que no pueden invadir sino *a posteriori*, abreviando la duración de los enfermos con su acción reductora y compresiva de las porciones del pulmón que no han sido secuestradas y desorganizadas. Los demás, es decir, el tercero, el cuarto y el quinto, que acompañan en el interior de los secuestros pulmonares al segundo microorganismo, pueden separarse del participio esencial en la enfermedad, principalmente al tercero y al cuarto. La acción distinta en actividad que se nota en los líquidos pleural ó pericárdico y en el líquido propiamente pulmonar, cuando son inoculados, proviene de que en los primeros obra un solo microbio con sus secreciones, mientras que en el segundo obran cinco con sus secreciones.

1 La acción de este microorganismo, á nuestro modo de ver, se dirige sobre la urea, de la misma manera que lo hace el *bacillus ureæ* que se desarrolla en la orina y determina la formación de carbonato de amoníaco, que se fija formando con el ácido fosfórico y la magnesia que se encuentran en el medio de cultivo el fosfato amoníaco magnesiano que se agrupa en bellas arborizaciones, como pueden verse en las placas que han sido presentadas.

La explicación que hacemos está apoyada por la circunstancia de existir urea en el medio nutritivo y ser un hecho común la formación de carbonato de amoníaco á expensas de la urea, tanto más cuanto que en el presente caso no se ve la formación de otros productos de desagregación de los albuminoides, como sucede en las putrefacciones; aquí el albuminoide no se ha alterado en las condiciones de dar sus productos últimos, entre los cuales se encuentra el amoníaco; sino que desde luego aparecen las arborizaciones de fosfato amoníaco magnesiano, que ha tenido que formarse con los productos azoados de regresión y no con las sustancias proteicas. — Tal es la interpretación que le da mi buen amigo y compañero el Sr. Profesor José D. Morales.

LA SOMATOSA

POR EL

DR. REICHMANN DE ELBEAFELD.

Existe desde algún tiempo bajo el nombre de *somatosa* una preparación extraída de la carne, de la cual sólo contiene los principios activos, los substancias albuminoideas, bajo una forma fácilmente soluble. La somatosa es un polvo granuloso, de color ligeramente amarillento, fácilmente soluble en los líquidos acuosos. La solución es inodora, casi insípida, sobre todo si se añade leche, chocolate, café ó algunas gotas de Cognac ú otro alcoholaturo.

Los ensayos para investigar los resultados producidos sobre los cambios nutritivos por la ingestión de la somatosa, practicados par M. Híldebrandt y por el Pr. Riegel, en Gieseu, han demostrado palpablemente que la somatosa puede, no solamente reemplazar su equivalente de carne, sino que es mucho más nutritiva á causa de su fácil y perfecta asimilación.

En la práctica el uso de la somatosa nos es de gran utilidad como han tenido ocasión de afirmármelo mis colegas.

La he empleado sobre todo en los adultos en casos de tisis pulmonar, de pleuresía con debilidad muy pronunciada, de clorosis, de dispepsia en sus numerosas formas, acompañada algunas veces de vómitos. Raras veces los enfermos mostraron repugnancia á tomar el remedio, habiendo algunos, sin embargo, á los cuales era preciso disimular el gusto. Una vez debí desistir de usar la somatosa. Este caso se refiere á un tísico, sujeto á una fuerte dispepsia y que no soportaba ninguna otra bebida ó alimento sin experimentar toda suerte de incomodidades y no quiso continuar tomando la somatosa en la leche ó en el chocolate, no pudiendo en este caso substituirlo por el café.

En general, los resultados fueron *muy favorables* soportando bien la somatosa sin que se resintieran ni el estómago, ni los intestinos, no presentándose ninguna indisposición como sucede á menudo usando las peptonas. En algunas ocasiones el peso ha aumentado tomando la somatosa, lo que ha sido confirmado por otros colegas.

Me han contado el caso de un niño recién nacido, hoy de ocho semanas, que, á consecuencia de la nutrición por medio de la leche de vaca, presentó *muchos vómitos de caseina coagulada*, de tal suerte que el médico de cabecera recomendó tomar una nodriza. Con su consentimiento se ensayó sin embargo, la leche esterilizada con somatosa, es decir leche en la cual se substituyó la adición de *albumen ovis* recomendado por Rieth, por las albumosas de carne, la somatosa, que dió un buen resultado. Después del nacimiento el niño pesaba 2,900 gramos, en la 5ª semana 3,200, peso que ha conservado hasta la novena semana.

Al principiar el uso de la somatosa, las cámaras verdes volvieron á su colocación normal, los vómitos disminuyeron, y lo que deseo hacer notar más particularmente, contenía coagulos menos espesos y voluminosos. Al cesar de tomar la somatosa, el peso del niño era de 3,485 gramos, es decir, que había aumentado aproximadamente 300 gramos. Podría citarse todavía otro caso observado por mi colega el Dr. Ruhle, que administró la somatosa en una tisana de avena y en otros disolventes durante varias semanas á una paciente atacada de fiebre puerperal, que duró 10 semanas. Según el Dr. Ruhle, fué debido á la somatosa que la enferma sobreviviera.

En lo que concierne á la dosis de somatosa que debe tomarse, los experimentos hechos hasta el presente hablan en favor del empleo repetido de pequeñas dosis. Una cucharada rasa de las de té (que corresponde aproximadamente á 3 gramos), tomada de tres á cuatro veces por día basta ampliamente para la alimentación ordinaria.

Debe administrarse disuelta en la leche, en la crema de cebada, en el chocolate, en el café, con ó sin leche. El caldo como disolvente ha sido aceptado por algunos enfermos; otros rehusan tomar la somatosa bajo esta forma. Indicaré todavía otro medio de tomar esta substancia, que me ha sido recomendado por un enfermo que lo encontraba muy agradable, y es espolvorearla sobre una rebanada de pan con manteca.

En el caso en que un paciente rehuse tomarla á causa de su mal disfrazado olor, otra forma de administración seria recomendable: mezclándola con los bizcochos ó con el chocolate. La casa Stollwerk (grandes fabricantes de chocolate en Colonia) venden preparaciones semejantes, conteniendo 10 por 100 de somatosa, cuyo gusto no se percibe, como de ello he tenido

ocasión de convencerme diferentes veces. En muchos casos estas maneras de tomar la somatosa serán ciertamente de gran utilidad. (Los bizcochos pueden mojarse en el té ó en otras bebidas).

Fundándome en mis observaciones personales y en los resultados obtenidos con la somatosa, querría dar impulso á otros ensayos con este producto.

Ultimamente, he tenido un buen resultado en un joven obrero con tisis incipiente, en cuyo tratamiento la somatosa tomó una parte muy activa. Al salir del Hospital Bethesda, en donde tuvo una ligera hemoptisis, su peso disminuyó de un kilogramo en los 8 primeros días, y tomando la somatosa aumentó 2 á los 8 días, de 1 á la semana siguiente y de 1'5 después; de manera que en 3 semanas el peso de su cuerpo había ganado 4'5 kilogramos.

EXPEDIENTE DE UNA OPOSICION.

(Continua.)

LA OPOSICIÓN PARA PROFESOR ADJUNTO DE CLÍNICA DE OBSTETRICIA.—Se inscribieron para ella los Dres. Antonio Carbajal, Manuel Barreiro, Luis Troconis Alcalá, José Gómez, Rafael Norma y Alberto López Hermosa. Tuvo lugar la oposición en el Salón general de la Escuela de Medicina los días 8 y 9 de Abril, bajo la presidencia del Dr. José M. Lugo Hidalgo. El jurado lo componían los Profesores Demetrio Mejía, Nicolás Ramírez Arellano, Alfonso Ruiz Erdozáin, Carlos Tejeda é Ignacio Capetillo.

La cuestión sobre lo que debía hablarse en teoría fué la siguiente: "Estrecheces pélvicas, su influencia en la acomodación del feto y en el trabajo del parto." Para la prueba práctica, en vez de presentar hechos clínicos, *como era lo debido*, presentaron un problema en el maniquí, con feto natural. Se trataba de una presentación de hombro izquierdo dorso posterior con procidencia de un miembro superior. El diagnóstico debía de hacerse exclusivamente por el tacto, y sin embargo á los Dres. Barreiro y Carbajal se les permitió usar la palpación.

Vamos brevemente á dar nuestra opinión sobre este concurso, indicando desde luego que todo lo que se refiere á los Dres. Barreiro y López Hermosa, está escrito por los Profesores Gutiérrez y Zárraga, personas intachablemente honradas, y en México los más peritos en Obstetricia.

El Sr. Antonio Carbajal presentó una tesis bien interesante y laboriosa sobre "El embarazo y el parto complicados de cáncer de la matriz." En su prueba teórica reveló el Sr. Carbajal grandes conocimientos, estuvo metódico, muy feliz, abarcó completamente la cuestión y la trató de una manera magistral siendo el único que en la prueba teórica compitió con el Sr. López Hermosa. En la prueba práctica diagnosticó una presentación de vértice con procidencia de un miembro superior. Creyó indicada la versión cefálica ó la aplicación de forceps, y al último se decidió por la versión podálica que practicó con alguna dificultad lo mismo que la extracción del feto, que no estuvo correcta.

El Sr. José Gómez se ocupa en su tesis del tratamiento del aborto, higiénico, médico y obstétrico; en general es aceptable; pero en algunos puntos no estamos de acuerdo con él, como es en el que se refiere al tratamiento del aborto por la ergotina. En la prueba teórica habló el Sr. Gómez tan bajo que no pudimos escucharle una palabra. Por motivo de enfermedad se retiró de la prueba práctica. El Sr. Gómez en otro concurso semejante obtuvo una mención honorífica.

El Dr. Troconis escribió su tesis sobre tacto vaginal. Es un buen trabajo de vulgarización y creemos que será útil en manos de los alumnos. En su exposición teórica estuvo metódico y feliz; pero la suspendió de un modo brusco, dejando sin tratar la última parte de la cuestión. En la prueba práctica no hizo un diagnóstico exacto, pues supuso se trataba de una presentación de vértice con procidencia de un miembro superior. Dijo que debía de practicarse la versión ó la aplicación del forceps; propuso la versión y la ejecutó, pero no hizo la extracción del feto.

El Dr. Rafael Norma escribió su tesis "sobre el mecanismo del parto," y francamente no nos pareció este trabajo muy correcto. En la prueba teórica estuvo bastante feliz, demostrando que conocía la cuestión de estrecheces pélvicas de una manera concienzuda, y fué de sentirse que apenas tratara las dos últimas partes de la cuestión. En la prueba práctica diagnosticó correctamente é hizo la versión podálica y la extracción del feto de una manera bastante aceptable.

Hablan ahora los Dres. Gutiérrez y Zárraga.

"Vamos á hacer el análisis de las pruebas de los Sres. Dres. Barreiro y López Hermosa, que fueron los dos únicos que figuraron en la última votación.

El Dr. Barreiro presentó una tesis sobre la laterización de la cabeza fetal. El punto estuvo bien escogido, pero á nuestro juicio tratado de un modo superficial y con exageración, siendo de notar que esta causa de distocia que es tan frecuente según el autor, no proporcionara á éste más que una observación, pues la segúnda y la última que se ven en la tesis son inconducentes al asunto. En este trabajo hemos encontrado algunos errores; dice el autor que el caso de anteversión exagerada ó ligera, el eje de la matriz y el del estrecho superior forman un ángulo obtuso abierto hacia atrás; que el eje de la vagina es rectilíneo; que la sínfisis púbica puede medir una altura hasta de 55 milímetros; que la rigidez sifilítica del cuello es muy frecuente; que en los casos de lateralización de la cabeza, cuando hay movilidad de esta región fetal, debe procederse á hacer primero tracciones con el forceps y en caso de inéxito proceder á la versión podálica, y otros varios que no enumeramos por no ser prolijos.

El Dr. López Hermosa presentó una tesis sobre las anomalías de las fuerzas expulsivas y su tratamiento. El punto no es nuevo, pero está tratado de una manera metódica con buen juicio clínico, y nos hemos esforzado por encontrar en él algún error sin llegar á conseguirlo.

Con toda imparcialidad se puede asegurar pues que en la prueba escrita el Dr. López Hermosa fué muy superior al Dr. Barreiro.

La prueba oral versó sobre la cuestión siguiente: "Estrecheces pélvicas y su influencia sobre las presentaciones fetales y el trabajo del parto."

El Dr. Barreiro, pasó por alto las estrecheces pélvicas, ni las definió ni hizo de ella ninguna clasificación apropiada para resolver la cuestión; y como esto es un punto importante supuesto que no todos los vicios pélvicos obran del mismo modo, nos ha parecido esta una deficiencia digna de tenerse en cuenta. Después el Dr. Barreiro habló sobre las influencias que las estrecheces pélvicas tenían sobre la vida del embrión, hablando de la retroversión, de la retroflexión, del aborto y de la anteversión, puntos todos que estaban sin duda fuera de la cuestión propuesta. En seguida señaló las presentaciones viciosas como consecuencia de las estrecheces pélvicas, dando como razón que por la anteversión pronunciada, la columna vertebral materna no influía ya sobre el producto para acomodarlo debidamente. Cremos deber notar que ni en todas las estrecheces pélvicas hay anteversión, ni es esta la verdadera causa de las presentaciones viciosas. En seguida enumeró rápidamente como consecuencia de los vicios pélvicos, las contracciones violentas, la rotura de la matriz, las comprensiones y gangrenas de las partes blandas; insistió sobre la rotura de la matriz para indicar que podía ser producida por la acantopelvis descrita por Kilian, las fístulas vesico-vaginales y recto-vaginales, la giba grande que podía engañar al partero dejando creer que la cabeza avanza, la depresión enorme del parietal posterior, la lenta dilatación del cuello sin decir su causa, el alargamiento de la bolsa de la aguas sin decir por qué se produce la desgarradura temprana de esta bolsa y la procidencia del cordón; todo esto con el poco orden que dejamos enunciado y de una manera superficial. Después pasó el Dr. Barreiro á hablar del pronóstico de los partos cuando hay estrechez pélvica, habló de la inercia uterina y de la hemorragia como consecuencia; de la septicemia, extendiéndose bastante sobre las causas que la producen, del despegamiento prematuro de los anexos, de la lateralización de la cabeza; dijo que iba á tratar del dinamismo del parto, pero volvió á hablar de la lateralización después pasó al tratamiento, habló de la sinfisiotomía entrando en pormenores de técnica y de aumentos conseguidos por la separación de los púbis, habló de la maniobra de Champetier de Ribes pero describiéndola erróneamente, pues dijo que la cabeza debía colocarse oblicuamente en la pelvis y debe colocarse transversalmente y ni mencionó la flexión exagerada, las tracciones sobre los hombros y el maxilar inferior y la presión sobre el frontal á través de las paredes abdominales. En resumen, el Dr. Barreiro trató poco de la cuestión y esto de un modo inconexo, habló de muchos asuntos inconducentes al caso y omitió tratar las estrecheces pélvicas y del mecanismo del parto, cuando la estrechez permite que éste se verifique por los esfuerzos de la naturaleza.

El Dr. López Hermosa dividió la cuestión en tres puntos tan marcados en ella,

y trató primero de las estrecheces pélvicas, segundo de la influencia que tienen sobre las presentaciones fetales, y tercero, sobre la influencia en el trabajo del parto. En la primera cuestión mencionó primero las dimensiones normales de una pelvis tipo, después habló de las pelvis estrechas, señalando las regulares y las irregulares, las estrechadas solamente en el estrecho superior ó anilladas y las estrechadas en todo el canal ó canaliculadas; mencionó después las pelvis estrechas en el estrecho inferior ó cifóticas y después de la oblicuo-ovalar de Naegele, de la de Robert y de las obstruídas por espódololistesis ó por espóndololizema; en seguida indicó que sobre las presentaciones fetales, las estrecheces pélvicas influían para producir las viciosas. Señalando la verdadera causa, que la cabeza no se encaja y que el producto quedando móvil es sorprendido en presentaciones fortuitas por las contracciones uterinas cuando éstas se despiertan. Después habló sobre la influencia que las estrecheces tienen sobre el trabajo del parto, diciendo que había clínicamente tres clases de estrecheces, unas que retardaban simplemente el parto, otras que lo detenían y otras que lo imposibilitaban por las vías naturales. Para metodizarse dividió el parto en sus tres períodos: período de dilatación, de expulsión y de expulsión de los anexos. Indicó la lentitud de la dilatación, señalando como causa la falta de presión de la región abocada sobre el segmento inferior de la matriz, insistió sobre el alargamiento de la bolsa de las aguas, dándole como causa el mayor aflujo de líquido debido á que la región presentada no obstruía el estrecho superior y dejaba grandes huecos. Al hablar del período de expulsión definió con gran precisión y detalle el mecanismo del parto, indicando la colocación transversal de la cabeza á fin de que los diámetros largos se conjugen con los más amplios de la pelvis; el desdoblamiento de la cabeza está indicado por el avance de la gran fontanela de un lado hacia al centro del canal, desdoblamiento que tiene por objeto colocar el diámetro bitemporal, que es más pequeño que el biparietal, en relación con el promonto-púbico estrechado; y por último, el descenso de uno de los parietales á fin de disminuir las dimensiones de los transversos. En seguida el Dr. López Hermosa mencionó la inercia uterina en el tercer período del parto como efecto del agotamiento de la matriz. Esto por lo que se refiere á las pelvis que sólo tienen por efecto retardar el trabajo; aquellas que la detienen pueden producir tetanía uterina, la muerte del producto y la rotura de la matriz, diciendo que para evitar estos accidentes, había necesidad de recurrir á operaciones tocúrgicas, conservadoras, tales como el forceps, la versión ó la sinfisiotomía según los casos. Para aquellas pelvis cuyas dimensiones indicó que imposibilitan el parto, no queda otro recurso, como operación salvadora, que la vía abdominal. Concluyó el el Dr. López Hermosa haciendo un resumen de la cuestión propuesta.

El Dr. López Hermosa trató la cuestión con método, claridad, sin inmiscuirse en cuestiones ajenas, y sin omisiones importantes; en tal virtud, nosotros no vacilamos en decir que el Dr. Barreiro fué muy inferior al Dr. López Hermosa en la prueba oral.

La prueba práctica consistió en el diagnóstico y en llenar las indicaciones á que diera lugar una presentación puesta en el maniquí; esta presentación fué una de hombro izquierdo.

El Dr. Barreiro diagnóstico una presentación cefálica transversa, con procidencia de los miembros abdominales y el superior izquierdo. Dijo que se podía hacer en el caso una aplicación de forceps; hizo una disertación sobre tacto vaginal inconducente, y al hacer la versión tomó el pie izquierdo primero, siendo el derecho el apropiado.

El Dr. López Hermosa diagnosticó una presentación de hombro izquierdo, hizo la versión correctamente y sin precipitación, sin que por esto se crea que tuvo lentitud.

En tal virtud, juzgamos también que el Dr. López Hermosa fué superior en la prueba práctica al Dr. Barreiro.

En resumen, nuestro juicio fundado en las anteriores consideraciones, es que el Dr. López Hermosa es el que con arreglo á la justicia, debió haber obtenido la plaza de Profesor adjunto de Clínica de Obstetricia."

Después de lo dicho anteriormente, nuestros lectores comprenderán cuál fué la indignación de profesores, alumnos y público en general, al saberse que el jurado había concedido la plaza al Dr. Barreiro por tres votos, obteniendo el Sr. López Hermosa dos y una mención honorífica.

En todo el público no se escuchó sino una protesta general, enérgica y unánime, pues se consideró el fallo del jurado el más

injusto se ha dado desde la creación de la Escuela de Medicina á la fecha.

Oportunamente nuestro periódico protestó en un alcance que recibirían nuestros lectores.

En resumen, sobre este acto protestaron:

1º Algunos miembros del Jurado.

2º Varios Profesores de la Escuela de Medicina.

3º Varios médicos, extraños al establecimiento que concurrieron al concurso, y protestaron delante del Director de la Escuela.

4º Los estudiantes en general y especialmente los de medicina.

5º El público en general.

6º Diversas asociaciones científicas.

7º La prensa honrada é independiente.

Después de esta lluvia de protestas ya veremos lo que resuelve el Gobierno sobre el particular en vista del informe del Director de la Escuela de Medicina, pero sea cual fuere su resolución conste que tres personas del jurado, procedieron injustamente *según está probado*.—(*La Escuela de Medicina* del 1º de Mayo.)

EL DR. LÓPEZ HERMOSA EN SAN LUIS POTOSÍ.—Por cartas que tenemos de aquella ciudad, estamos informados de los hechos siguientes:

El Sr. Dr. Alberto López Hermosa ha sido objeto de grandes ovaciones en su ciudad natal.

La tarde de su llegada fué á felicitarlo un grupo de 500 estudiantes, acompañados de una banda de música.

Los discursos de felicitación fueron vehementísimos, interrumpidos por repetidos *mueras* á los tres miembros del jurado que negaron su voto al Sr. López Hermosa, así como entusiastas *vivas* á los Sres. Dres. Mejía y Ramírez Arellano, al profesorado de la Escuela de Medicina y á la juventud estudiosa del mismo plantel.

Grandemente entusiasmados, los estudiantes recorrieron las principales calles de la población, prorrumpiendo en aclamaciones y vítores á favor del Sr. López Hermosa.

No menos conmovedora fué para el mismo señor, la recepción que se le hizo en el Hospital Civil del que es digno Director. Al presentarse en este edificio, que interiormente estaba adornado con flores artificiales y coronas de laurel, fué recibido con entusiastas manifestaciones por el personal del establecimiento y demás personas que concurrieron á él, presentando un cuadro conmovedor en el que los enfermos desde sus lechos tomaron la parte que sus dolencias les permitían.

Nos dicen que estas manifestaciones tan sinceras y espontáneas, han producido en el ánimo del Sr. López Hermosa tan grande impresión, que en su semblante se retrata la impresión más profunda.

Se dice que se le preparan otras manifestaciones, entre ellas un gran banquete con que será obsequiado por sus compañeros de profesión, residentes en aquella ciudad.

Si por tres votos no ha ingresado á la Escuela de Medicina el Sr. López Hermosa, puede tener la gran satisfacción de haber conquistado el voto *unánime* de toda la Nación.—(*El Tiempo* del 4 de Mayo).

LA PLAZA DE PROFESOR ADJUNTO DE CLÍNICA DE OBSTETRICIA.—Secretaría de Estado y del Despacho de Justicia á Instrucción Pública.—México.—Sección 2ª

Dí cuenta del informe rendido por vd. acerca del resultado de la oposición que se verificó en esa Escuela para proveer la plaza de Profesor adjunto de Clínica de Obstetricia, así como también de los diversos documentos conducentes que acompañó y del dictamen relativo de la Sección 2ª de esta Secretaría. El Presidente de la República, tomando en consideración todas las circunstancias del caso, y fundándose en que en la prueba práctica de dicha oposición no se cumplió, según consta del acta respectiva, con lo que previene el art. 152 del Reglamento de la misma Escuela, lo que constituye un vicio esencial que nulifica la resolución del Jurado, ha tenido á bien acordar que se repita la oposición, á fin de que se provea la plaza de que se trata, con entera sujeción á las prescripciones reglamentarias.

Comunícolo á vd. para su conocimiento y efectos correspondientes.

Libertad y Constitución. México, Abril 27 de 1895.—*Baranda.*—C. Director de la Escuela Nacional de Medicina.—Presente.

Es copia. México, Abril 27 de 1895.—*J. N. García*, Oficial mayor.—(El *Diario Oficial* del 7 de Mayo).

TRIUNFO DE LA JUSTICIA.—EL DR. BARREIRO NO SERÁ PROFESOR.—NULIFICACIÓN DE UN VEREDICTO.—En la Escuela Nacional de Medicina se ha recibido la comunicación siguiente, del Sr. Secretario de Justicia:

"Dí cuenta.......... Comunícolo á vd., etc.— (*El Demócrata* del 8 de Mayo).

Las oposiciones y los mitotes.—Mucho ruido para nada.—Lo preveíamos........ Al ver la polvareda que se levantó días pasados con motivo de las Oposiciones de Obstetricia, nos dijimos que todo pararía en nada, como un simulacro de Peralvillo.

Uno de los agraviados por el resultado de dichas oposiciones, el Dr. Carbajal, llevó su ardor hasta el punto de simular un *meeting* á la inglesa. Lanzó convocaciones á derecha é izquierda para una reunión en el Tívoli de San Cosme, y allí, en la sala de banquetes, ostentó ante los ojos estupefactos de un público híbrido, un maniquí obstétrico, y en él un feto lamentable, sietemesino, dislocado por las maniobras.

Con una ingenuidad que le honra, el Dr. Carbajal quiso que todo pasase como en la sala de la Escuela el día del certamen. "Me posesioné de tal manera de mi papel de partero que me quité la levita." Y diciendo y haciendo, el Dr. Carbajal se quita la levita. Más convendría decir: "la Escuela de Medicina no suministra blusas para manipular fetos putrefiados.......... ¿qué quieren ustedes que haga?" Pero el Dr. Carbajal parece ser un hombre de sencillez bonachona, que no se permitiría el menor reproche. Dice que el Jurado le ha puesto mal el feto, en una posición absurda, que él reproduce *in situ* y le llama el *respetable jurado;* añade que ese jurado se resistía á fijarle las condiciones de la parturienta hipotética representada por el maniquí, y vuelta con el muy *respetable jurado;* se queja, en fin, de que el Presidente le tocó la campanilla en el momento más psicológico, cuando el cuerpo del feto estaba á medias extraído y que se disponía á extraer la cabeza......... y dale otra vez con el *muy digno y respetable jurado.* Pues señor, ¡cómo se conoce por esa mansedumbre cristiana que la oposición se celebraba en plena Semana Santa!

No acabó ahí el Dr. Carbajal. Abordando el estilo florido comparó la extracción del feto del maniquí con la *extracción de un prisionero de una fortaleza.........* El prisionero salió mal que bien por sus maniobras, pero al sacarlo el Dr. Carbajal declara haber recibido *un balazo en el corazón.*

El autor de ese balazo metafórico es nada menos que el respetable jurado cuyos votos agraciaron á otros candidatos.

Un solo detalle nos ha chocado en medio de la brillante manifestación del Dr. Carbajal: es su desconocimiento absoluto del maniquí obstétrico. Nunca, jamás, ha dicho en sustancia, antes de esa prueba práctica, había yo estado en presencia de un maniquí.

Pero, querido colega, se presentaba vd. como aspirante al puesto de profesor de partos en la Escuela y no se daba la pena de conocer siquiera de vista ese mueble indispensable en la enseñanza obstétrica! Además, parécenos que no era un misterio la clase de prueba práctica que estaba preparada á los aspirantes. Y si sospechaba que sería llamado á trabajar sobre el maniquí ¿por qué no se apresuró á entrar en relaciones con él antes de la oposición? El tiempo no le faltaría, suponemos, puesto que fué el primero en inscribirse.

Se trata, por añadidura, de un hombre que dice haber viajado mucho en Europa visitando las Escuelas. Da pormenores de algunos concursos de cirugía en Paris...... En cuanto á concursos de obstetricia, ni una palabra....... A un partero que viaja no se le pide eso, sino asistencia á concursos de Obstetricia.......... En la Escuela práctica de París hay seis maniquíes en que los discípulos maniobran bajo la dirección de otros tantos maestros; en los principales servicios hospitalarios de partos hay uno ó dos......... ¿No ha hecho por verlos ni por maniobrar en algunos de ellos el candidato al profesorado de partos?

Lo que se obtiene con esa clase de *meetings* es revelar más y más la defectuosa organización de las pruebas escolares en la Facultad de Mexico. Defectos de preparación en los aspirantes, defectos de organización en el Jurado calificador. Ya no somos solamente los médicos recibidos en Facultad Extranjera los que nos quejamos de que se nos sujete á un examen anticuado y monstruoso (de que personalmente no hemos salido avante más que por benevolencia de los jueces y milagro del espíritu santo).

Son también ellos mismos, los doctores formados y educados en esta Facultad, los que vienen paralelamente con nosotros á minar la Escuela de que son hijos legítimos. Algunos como el Dr. Carbajal lo hacen con metáforas reverenciosas, besando por decirlo así la mano que los hiere. Otros, más francos, como el Dr. Mendizábal que presidió ese *meeting* y le cerró con un *speech*, hablan sin ambajes de "las múltiples deficiencias de la Escuela." Hay quienes cri-

tiquen acremente que para juzgar á parteros se llamen por suerte para formar el jurado á profesores que son absolutamente extraños al arte de los partos. Otros opinan que esas votaciones secretas, sin deliberación ninguna sobre los méritos de cada aspirante, sin un acuerdo dirigido por los miembros más doctos del jurado, no pueden conducir mas qué á resultados desastrosos.

Sea lo que fuere, el hecho es que hay una llaga visible, palpable, en toda esa organización de las oposiciones. Esa llaga que algunos fingen ignorar y otros apuntan con disimulo, es la institución secreta de candidatos oficiales. Desde que se prepara el concurso, empiezan los cuchicheos ¿quién es *el oficial?* Y el *oficial* se dibuja luego, recatado y triunfante. Todos le saludan con cierto respeto mezclado de envidia iracunda. En su frente se ve irradiar la *consigna* como el símbolo de una protección superior contra la cual es inútil luchar. ¿Quién lucha en los comicios contra el "vótese" que viene de arriba? Nuestro sistema político ha invadido la Escuela. Si hay quienes pretenden luchar contra el fallo de un jurado, es esa una lucha que carece de organización, de orden y que no persigue más que una satisfacción del momento. No hay quien formule los *motivos de nulidad* que pudieran servir para invalidar ciertas decisiones de ciertos jurados. No hay quien se eleve valerosamente contra los candidatos oficiales, prohijados por el ministerio ó por la influencia predominante de ciertos profesores. Abundan los palos de ciego y escasea el valor civil.

De toda esa alharaca no se deduce otra cosa más que la cojera crónica de que adolece en México la enseñanza profesional y la necesidad de reformarla radicalmente conmoviendo en su base la vieja rutina.—DR. QUEVEDO Y ZUBIETA.—(*El Universal* del 8 de Mayo).

LA OPOSICIÓN PARA LA PLAZA DE ADJUNTO DE CLÍNICA DE OBSTETRICIA.—Recomendamos al *Universal* la lectura de la convocatoria que en seguida insertamos y cuya copia nos ha sido remitida por la Secretaría de la Escuela de Medicina.

Como se verá, en esa convocatoria está incluído el acuerdo de la Secretaría de Justicia que nulifica el fallo del Jurado que otorgó el triunfo al Dr. Barreiro en la oposición verificada ha poco en dicho plantel para proveer la plaza de Profesor adjunto de Clínica de Obstetricia, fallo que el citado periódico pretendió defender en contra de la unánime opinión de personas competentes y de la generalidad de la prensa.

He aquí la carta y convocatoria que se ha servido enviarnos la Secretaría de la expresada Escuela:

"Escuela de Medicina. — México. — Secretaría.— Por acuerdo del Señor Director tengo la honra de acompañar á vd. copia de la Convocatoria expedida en esta fecha para proveer la plaza de Profesor adjunto de Clínica de Obstetricia, suplicándole se sirva darle cabida en las columnas de su acreditado Diario.

"Dando á vd. las debidas gracias, me es grato reiterarle las seguridades de mi distinguida consideración.

"México, á 7 de Mayo de 1895.— *T. Noriega*, Secretario.—Señor Director de *El Monitor Republicano.*— Presente."

—

"Se ha recibido en la Dirección de esta Escuela una comunicación del Ministerio de Justicia é Instrucción Pública, que á la letra dice:

"Dí cuenta..............................

"Comunícolo á vd. para su conocimien-
"to y efectos correspondientes.

"Libertad y Constitución. México, Abril
"27 de 1895.—*Baranda.* Rúbrica."

"En tal virtud, el Señor Director dispuso que se publique la siguiente convocatoria:

"*Convocatoria para la oposición á la plaza de Catedrático adjunto de Clínica de Obstetricia.*

"Dispone el Señor Director que desde hoy hasta el veintiuno de Junio del presente año, queden abiertas las inscripciones, conforme al Reglamento especial de esta Escuela, cuyos artículos conducentes son los que siguen:

"Art. 134. Para ser inscripto al concurso, necesita el aspirante ser ciudadano mexicano, acreditar que está autorizado para el ejercicio legal de su profesión en Medicina y Cirugía y ser de notoria moralidad.

"Art. 135. Los aspirantes se presentarán al Secretario con una solicitud á la Dirección, acompañada de los respectivos documentos, y en un registro destinado al efecto, el Secretario hará la anotación respectiva, firmándola en unión del interesado.

"Art. 136. Si el aspirante se hallare fuera de la capital, dirigirá su solicitud al Secretario por medio de un apoderado, quien

cumplirá con los requisitos del artículo anterior.

"Art. 147. Las pruebas serán de tres clases: una disertación escrita sobre el punto que eligiere el candidato; una exposición oral, y un ejercicio práctico en los ramos que lo requieran.

"Art. 148. Ocho días antes del señalado para la oposición, presentará el candidato un ejemplar de la tesis á cada uno de los jueces; uno á la Dirección, otro á la Secretaría y dos á la Biblioteca de la Escuela.

Los interesados pueden ocurrir á la Secretaría de esta Escuela todos los días útiles de 11 á 12 de la mañana, para informarse de todos los pormenores de este concurso.

"México, á 7 de Mayo de 1895.—*T. Noriega*, Secretario."—(*El Monitor* del 9 de Mayo.)

LA OPOSICIÓN Á LA CLASE DE OBSTETRICIA Y "EL UNIVERSAL."—Con motivo de un párrafo que con ese título publicamos hace días, el Dr. Carbajal nos ha remitido la siguiente carta:

Casa de vd., Mayo 2 de 1895.

Sr. Director del *Monitor Republicano*.—Presente.

Muy señor mio:

En el número 102 de su ilustrado diario, correspondiente al 28 de Abril próximo pasado, apareció un artículo de gacetilla bajo el rubro de "La oposición á la clase de Obstetricia y *El Universal*." Como en el expresado artículo se asientan proposiciones, algunas generales, otras especiales, que atañen á los candidatos y son inexactas ó erróneas, me veo en la necesidad de hacer ciertas rectificaciones, por lo que á mí toca: esperando de su bondad é imparcialidad reconocidas se servirá admitirlas, publicando la presente.

Anticipando á vd. las más expresivas gracias aprovecho la ocasión para suscribirme de vd. atento y S. S.—*Dr. Antonio J. Carbajal.*

Dice el articulista que "examinando los datos que acerca de este mismo asunto (la oposición) ha suministrado la prensa encontramos dos irregularidades más en la conducta del Jurado."

Entiendo que dicho señor omitió en su examen el de la crónica de la Conferencia Médica que tuve el honor de hacer ante un ilustrado auditorio en el Tívoli, y fué publicada por *El Nacional* los días 16 y 17, pues de otro modo no habría repetido los mismos conceptos de otros diarios, dados á luz antes de la Conferencia, á saber que "el único que diagnosticó fué el Dr. López Hermosa," como dice más adelante. Sírvase leer detenidamente la "Crónica" que he citado, la persona que escribió el artículo y comprenderá si yo hice ó no el diagnóstico y determiné exactamente la indicación que debería llenarse, puesto que definí con detalles la situación del producto, su actitud y las relaciones que tenía con los órganos en donde estaba (ó se suponía) contenido, y además ejecuté la operación indicada. La presentación que se pretendió poner lo fué de diversa manera; tal como yo la encontré y minuciosamente describí no se encuentra en el sujeto vivo, ni se puede encontrar, dadas las condiciones que se supusieron: esto lo he demostrado en mi Conferencia, habiendo sido esa la causa de las discrepancias de opinión de los varios candidatos. Mas, á los Sres. Dres. Norma y López Hermosa (particularmente al último), se les propuso *clara* y *franca*, tal como la vemos en la práctica, y así lo aseguró el Dr. Hermosa el día de la Conferencia y frente al Maniquí.

Continúa el artículo diciendo "que á los Dres. Carbajal y Barreiro se les permitió hacer la palpación, cosa que el Jurado no debió haber consentido, supuesto que no estaba incluída la palpación en la prueba impuesta."

Tal como se me propuso á mí la cuestión, estaba comprendido todo género de exploración obstétrica, la *debía hacer* y la hice tan completa como me fué posible: y aun medí la pelvis porque no se me dijo si era normal, y la supuesta mujer, multípara, como á mis demás competidores; *que si tuvieron* ventajas sobre mí, puesto que se le ministraron datos que yo tuve necesidad de adquirir *uno* á *uno*, bastante escasos é incompletos por cierto. Al permitirme la palpación no se me concedió ventaja de ninguna clase, pues lo que se necesita para hacer el diagnóstico exacto en las condiciones que se fijaron para la prueba, es el *tacto digital* ó *manual*. Por lo que es absolutamente errónea la apreciación de que "con las ventajas que el Jurado permitió á los Dres. Carbajal y Barreiro, el único que diagnosticó fué el Dr. López Hermosa."

"El Jurado, dice el artículo, tiene la obligación de dar á conocer por escrito las condiciones precisas de la prueba á que deben sujetarse los opositores. Es verdad que se omitió esta fórmula, y yo soy el pri-

mero en deplorarlo, pero también es en parte errónea la consecuencia que se pretende deducir de que "unos candidatos entendieran incluída la palpación en el procedimiento indicado para el diagnóstico, que sólo incluía el tacto y que los opositores hicieran varias preguntas para disipar sus dudas porque la prueba no se había formulado con la claridad y precisión debidas." Cierto es que á unos faltaron datos importantes, como á mí me sucedió; pero el defecto de la cuestión no fué por falta de *claridad* ni de *precisión*. Todos entendimos lo que debíamos resolver; pero la naturaleza misma de la *prueba* era absolutamente inadecuada al problema que se *supuso* ó se pretendió asimilar á la del sujeto vivo. Escrita la cuestión hubiera sucedido lo mismo conmigo *con ó sin palpación.*

En una carta mía que publicó *El Nacional* dos días después de la Crónica, dije que "por falta de datos no se podía formar juicio definitivo sobre la oposición é invitaba á la prensa se sirviera suspenderlo hasta el conocimiento completo del asunto. Esto ha sido exacto, pues á poco *El Nacional*, *El Demócrata* y el mismo *Monitor* han citado el artículo reglamentario infringido, al escogerse la prueba del maniquí.

El respetable público y la prensa conocerán bajo todas sus fases este debatido asunto; pues *La Medicina Científica*, periódico médico de real competencia en el asunto, ha comenzado á publicar "el expediente de la oposición y á ella dirige una contestación más completa y técnica sobre las ideas vertidas en el artículo á que vengo haciendo referencia, y sobre el cual me he permitido estas breves rectificaciones, no tan oportunamente como hubiera sido conveniente, porque algunas imprescindibles ocupaciones me lo impidieron."

***

Debemos decir al Sr. Carbajal, en contestación á las líneas que anteceden y que en prueba de imparcialidad damos á la estampa, que sí tuvimos en cuenta la Conferencia médica que él dió en un Tívoli de esta capital, y de la cual Conferencia se desprende que, ya por la singularidad del caso presentado por los sinodales, ya por cualesquiera otras circunstancias que no son de nuestra incumbencia inquirir, el hecho es que el Sr. Carbajal no hizo un diagnóstico enteramente exacto. Y así dice el ya mencionado Sr. Carbajal:

"En consecuencia, esta *sería*—esta palabra aparece subrayada en *El Nacional*,—una presentación céfalo-iliaca-izquierda, dorso posterior, etc."

El condicional *sería* es la mejor prueba de que el diagnóstico no fué enteramente exacto, como acabamos de decir; y por lo mismo creemos que nuestras apreciaciones no han carecido de base sólida.

Por lo demás, nosotros no hemos tenido la intención de menoscabar la reputación científica del Sr. Carbajal; y si tratamos este asunto fué sólo por reputarlo de gran interés en punto á instrucción pública profesional.—(*El Monitor* del 9 de Mayo.)

El Ministerio de Justicia y la Escuela de Medicina.—Triunfo de la tenebrosa.—*Consumatum est.* Como lo habrán visto nuestro lectores por la comunicación que publicamos ayer, el Ministerio de Justicia ha resuelto que se repita la oposición que para la clase de Obstetricia se verificó el martes de la Semana Santa. Fúndase el Ministro en que la prueba práctica no se verificó, como lo previene el Reglamento de la Escuela, sobre dos enfermos, sino en un maniquí, y si la violación es clara, no nos parece incorrecta la resolución del Ministerio. Nada más, siempre hay peros en estas cosas, que tenemos una dificultad. Si la oposición es nula porque no se cumplió el Reglamento en su artículo 152, ¿van á declararse también nulas todas las oposiciones verificadas en la Escuela de Medicina y en las que tampoco se cumplió con el referido artículo reglamentario? Porque nosotros que tenemos regular memoria, recordamos que en la oposición que ganó el Sr. Orvañanos y en la que ganó el Dr. Secundino Sosa, la prueba se hizo en un solo enfermo, y en la que sustentó y obtuvo el inteligente Dr. Terrés, tampoco se hizo la prueba sobre dos enfermos, sino que se pidió á los candidatos la descripción de un instrumento. Pues bien, decíamos todas esas oposiciones van á declararse nulas? ¿Van á repetirse de nuevo?

Y ya que decimos repetir, nos ocurre también otra duda. La comunicación del Sr. Ministro dice que se repita la oposición, y sin embargo, el Sr. Director convoca á nueva oposición y no creemos sea lo mismo repetir una oposición que verificar una nueva. En este caso, por ejemplo, se exige á los candidatos que presenten nuevas tesis. ¿Quién indemniza á los presentados de los gastos hechos? Suponemos que será el Sr. Director de la Escuela que fué quien

autorizó el uso del maniquí, fundado en un pensamiento netamente humanitario es cierto; pero violador del Reglamento de la Escuela.

En efecto, las dos desgraciadas enfermas á quienes toque ser examinadas por los seis candidatos y los cinco sinodales pueden y deben hacer antes sus disposiciones testamentarias, pues dificilmente van á poder soportar once reconocimientos. Fundado en esto, según creemos, fué como autorizó el Sr. Director el uso del maniquí en la última oposición; pero anulada esta por tal vicio es evidente que en la próxima va á exigirse el estudio de las dos enfermas. La medida nos parece acertada ¡sálvese el reglamento aunque se mueran las enfermas!

La *tenebrosa* ha triunfado, llegó á convencer al Sr. Ministro de la irregularidad cometida, vamos también nosotros á tratar de convencerlo de las irregularidades cometidas por los Sres. Zárraga y Noriega á fin de ver si logramos su destitución fundándonos en estrictas razones de justicia.

Desde luego creemos nula la oposición que se verifique si no es repetición de la celebrada, que es lo que dice la comunicación de la Secretaría de Justicia. Por lo tanto, no habrá nueva insaculación de los jurados y el Sr. Secretario no tendrá ocasión de sufrir las equivocaciones que sufrió en la última y que motivaron la interpelación del Dr. Porfirio Parra, justamente sorprendido al ver que la ficha que se le había dado tenía dos números. Suponemos también que ahora ya no habrá profesores que se entrometan en la deliberación del Jurado ni tampoco habrá necesidad de intimar á alguien que se ausente mientras los sinodales eligen las cuestiones que van á someterse á los candidatos. Suponemos todo esto y que la oposición se reanudará desde el momento de la infracción, es decir, desde la prueba práctica que es lo que ordena la Secretaría de Justicia. Vamos á otra cuestión.

Los Sres. Noriega y Zárraga son los que incitaron á los alumnos al mitote, son los autores morales del escándalo dado en la Escuela y que indudablemente ha motivado la actitud de los estudiantes de la Preparatoria, que piden tranquilamente la destitución del Director, del Secretario, de los Prefectos y no sabemos cuantas cosas más.

Pues bien, decíamos, la conducta incorrecta de estos dos señores, Zárraga y Noriega, ¿no merece algún castigo?

¿No cree el Sr. Baranda que un profesor hace mal al asumir una actitud revoltosa en la Escuela donde debe no sólo dar ejemplo de orden, sino evitar todo motivo de escándalo?

La conducta del Secretario de la Escuela fué incorrecta, no cabe de eso la menor duda, y el orden y la disciplina exigen su destitución.

Si se quiere llevar el orden á la Escuela y que en ella impere la justicia, si se asienta el precedente, en nuestro concepto, fatal, de anular una oposición porque en ella faltó un requisito que humanitariamente se hizo bien en que faltara, ¿se va á consentir ese perpetuo escándalo que acarrea la presencia, en la Secretaría de la Escuela, de un individuo que por su conducta ha demostrado plenamente su incapacidad para el puesto?

En hora buena que se anule la oposición y se ordene se repita. Ya hemos dicho que á nosotros eso nos tiene sin cuidado, hemos creído que se asienta un mal precedente; pero peor, mil veces peor, se asentará si no se destituye á los profesores autores del escandalito en la Escuela.

No hay que olvidar que al escándalo iniciado por los Sres. Noriega y Zárraga, ha seguido el conflicto actual en la Preparatoria; una debilidad sería altamente perjudicial en estos momentos. No nos mueve en esto ninguna mala pasión, muévenos un sentimiento de orden y justicia, nada más.—*(El Universal* del 10 de Mayo).

(Continuará el expediente).

VARIEDADES.

Un caso de sonambulismo.

El Profesor Sikorski (*Sociedad Médica de Kieff*) cita la observación de una enferma que atraía en la vía pública la atención de los transeuntes queriendo desnudarse y acostarse sin darse cuenta del lugar en que se hallaba. Fué enviada inmediatamente al hospital, donde echaron de ver que se hallaba en estado de sonambulismo. La somnolencia era continua, comprendía mal lo que pasaba á su alrededor y, creyendo estar en el otro mundo buscaba á su marido y sus hijos. Sin embargo de eso, se daba cuenta de estar en el hospital, reconocía al personal, calificándolo según los actos que veía ejecutar. Así, al Profesor Sikorski lo señalaba como "el

señor que me alimenta con leche" por haberle dado aquel leche el día de su entrada en el hospital.

El examen ha mostrado una estrechez considerable del campo visual y pérdida completa de la sensibilidad al contacto y al dolor. Había conservación del sentido muscular y de la sensibilidad térmica, que guiaban á la enferma en su movimientos y acciones. Por otra parte, nada de parálisis ni contracturas.

Las picadas profundas no sangraban absolutamente por causa del espasmo de los vasos cutáneos, como se observa solo en los histéricos.

Los cambios nutritivos, muy disminuidos; la eliminación de urea en las 24 horas era de 11 gr. 9 solamente. No existía en ella la memoria de los sucesos pasados, solo la conservaba para los de actualidad. Era evidente que la enferma sufría un ataque de histeria en período de delirio, y que se hallaba en estado de sonambulismo. Faltaba decir si este era natural ó provocado, quizás, por el hipnotismo, aunque la ausencia de exageración de la excitabilidad neuromuscular y de la actividad motriz se pronunciaba contra la última hipótesis. La doliente permaneció 6 días en un estado semicomatoso, y cuando recobró sus sentidos no podía explicarse cómo había llegado á Kieff, no dándose cuenta sino de que había salido de Odesa, 15 días antes, en el tren, que se vió obligada á abandonar por causa de un error administrativo. Desde ese momento no recuerda nada más.

La enferma ha sufrido ya tres crisis semejantes: la primera en 1891, cuando la muerte de su marido, de la cual no recuerda su entierro, ni aun las salvas de artillería tiradas en su honor. Quince días después perdió á su hija y un mes más tarde olvidó en el cementerio la muerte ocurrida y la existencia de la tumba que no siguió buscando. La tercera crisis ha sobrevenido después de la muerte de su hijo con el cual ha viajado. De vuelta á su casa perdió el recuerdo de esa pérdida.

Este caso se presenta bajo dos estados diferentes que se suceden alternativamente: el estado normal y el patológico, realizando en cierto modo el desdoblamiento de su personalidad. No recuerda en estado normal, nada de lo ocurrido durante el estado patológico, y viceversa. El sonambulismo es la combinación de estos dos estados; según Charcot es el último estadio, ó delirante, de la grande histeria, que puede durar meses y años.

El sonambulismo consiste en que ciertos centros nerviosos se hallan anulados, los otros excitados; las funciones del organismo se encuentran, así, en un estado de desequilibrio.

Se distinguen, en general, dos especies de sonambulismo: el sonambulismo propiamente dicho, y el vigilambulismo. El primero está caracterizado por el hecho de ocurrir durante el sueño, el delirio del enfermo y los actos correspondientes. En el segundo actúa bien despierto, pero las acciones desaparecen de su memoria sin dejar trazas. Menciónase el caso de una mujer que vendía calzado en estado de vigilambulismo y que vuelta en sí se asombraba de ver disminuído el número de botines y aumentado el dinero en la caja.

Igual desdoblamiento del individuo se verifica según el Profesor Sikorski, durante las sesiones de espiritismo, en el medium y los espectadores. Uno y otros se someten, sin darse cuenta de ello, á determinadas condiciones, ejecutan ciertos actos y olvidan en seguida lo que han hecho. Esto no se refiere, por supuesto, á los casos de charlatanismo.

La enferma del Profesor Sikorski había sufrido muchos reveces y se ocupaba, además, bastante de espiritismo. Presentaba, pues, un terreno favorable y ya preparado para un estado patológico como el sonambulismo.

S. B.

METODO HIPODÉRMICO.

DE LA PRACTICA HIPODERMICA

POR EL DR. LÉO.

El método hipodérmico cada día hace nuevos prosélitos. El práctico en efecto encuentra en esta nueva manera de administrar los medicamentos, reales ventajas. La acción del remedio inyectado debajo de la piel es casi instantánea; su poder es mucho mayor; el estómago ès respetado y no se podría creer de qué valor es este hecho en muchos casos.

Empleando el método hipodérmico no

sólo se llega á combatir el dolor momentáneo sino también á vencer ciertas diátesis, á mejorar ciertos estados morbosos, á curar diversas afecciones; y su poder es tal que se podría afirmar que él lucha contra la muerte misma porque él permite retardar en ciertos casos el instante fatal que debe separarnos de los seres que nos son queridos.

Creemos deber citar las conclusiones de una brillante y concienzuda memoria que emana de la Sociedad Quirúrgica de Londres y que nos entrega preciosas enseñanzas sobre la acción fisiológica y la aplicación terapéutica de las inyecciones subcutáneas.

1ª La acción de los medicamentos bajo el punto de vista terapéutico y fisiológico es el mismo que si fueran administrados por las vías ordinarias.

2ª La absorción es mucho más rápida. Los efectos son mucho más prontos que cuando se emplean los medicamentos por la boca ó por el recto.

3ª Que la inyección sea hecha en el punto mismo en que se encuentra localizada la afección morbosa ó en otro punto vecino ó en cualquiera otro sitio del cuerpo, el efecto siempre es pronto.

4ª Lo que constituye para este método ventajas reales, es la rapidez y la seguridad en la acción, la intensidad en los efectos, el empleo del medicamento á dosis menos macisas, la facilidad de administrarlo y la posibilidad de evitar resultados desagradables.

5ª Es solamente necesario bajo el punto de vista de la aplicación, no emplear sino sustancias absolutamente neutras y límpidas á fin de evitar accidentes locales.

El Dr. Foursel, de Bellesme, de su parte concluye en estos términos una muy interesante publicación sobre la materia.

1º El tejido celular subcutáneo absorbe rápidamente la sustancia inyectada; por ayuda de este método los fisiologistas no tienen necesidad en el curso de sus experiencias de hacer tragar al animal un veneno que lo más frecuentemente vomita á los pocos instantes; ellos inyectan una solución concentrada directamente debajo de la piel.

La experiencia ha demostrado que se obtiene una acción más regular y más constante por las inyecciones subcutáneas que por los métodos ordinarios. Esto es de tal manera cierto que se puede afirmar que en todos los casos es permitido producir con una dosis determinada de medicamento un efecto constante y apetecido en un espacio de tiempo muy corto y casi deseado. Es esa una razón mayor y determinante por clasificar las inyecciones hipodérmicas en el número de los mejores agentes terapéuticos.

2º Para emplear en inyección hipodérmica una sustancia tóxica ó medicinal, es necesario que ella sea suficientemente soluble para que no se esté en la obligación de recurrir á un ácido, porque la inyección no debe ser ni corrosiva ni irritante.

3º En fin, hay aun otro punto sobre el cual debe llamarse la atención del práctico; es que no debe inyectar sustancia alguna susceptible de ser precipitada, sea por los cloruros alcalinos, sea por la albúmina.

Las serosidades albuminosas que contienen las mallas del tejido celular determinarían en efecto en estos casos, una doble descomposición desde las primeras gotas de inyección, y el medicamento quedaría sin acción y sin efecto.

4º La dosis del medicamento debe ser inferior á la que se administraría sea en forma de píldoras, sea en poción; porque la absorción siendo más rápida y más segura, penetra realmente en la economía una cantidad más considerable de materia activa.

5º La extensión que toma en poco tiempo este método tan racional, tan simple, impone el deber de recomendarlo.

En los "*Ensayos sobre la antisepsia médica del pulmón,*" trabajo leído en 1884 en la Sociedad Médica del Eliseo por J. Roussel, este último se expresa así:

"Con verdadera prevención prohibo todo tratamiento médico antiséptico por la boca, porque tengo por cierto que todos los antisépticos á dosis activas son ofensivos para el órgano digestivo y dañan á la nutrición; yo reservo el estómago para una alimentación especial que yo llamo fraccionaria."

Mas tarde Roussel escribía: "El método hipodérmico es el solo que puede conducir á la terapéutica general antiséptica; yo creo también que ella conducirá al tratamiento eficaz de la tisis tuberculosa, tipo de las enfermedades microbianas sépticas."

(Continuará).

TOMO VIII ENTREGA 14 Julio 15 de 1895.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director, Editor y único propietario,
DOCTOR FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR, Calle del Corazón de Jesús núm. 8. (Avenida Oriente 16 núm. 926).

CLINICA DOSIMETRICA!!

PNEUMONIA PRIMITIVA (Á FRIGORE) EN UN NIÑO DE DOS AÑOS, YUGULADA EN 48 HORAS, Y ENTERAMENTE CURADA EN TRES DÍAS.

Unico tratamiento: Trinidad dosimétrica infantil.

El viernes 4 de Enero por la mañana, supe, al hacer en el Asilo de Argenteuil mi visita de inspección, que uno de los huéspedes habituales del establecimiento, el niño F......, estaba muy enfermo.

La madre del niño había hecho prevenir á la señora directora y había escrito cuatro líneas para mí, haciéndome saber que el niño había tenido dos fuertes convulsiones durante la noche, y había vomitado.

Me fuí á ver al pequeño enfermo, al cual encontré muy acabado en los brazos de su madre, muy encarnado, quemante y respirando con pena.

Creyendo de momento en una violenta indigestión, empecé por regañar á la madre porque no había vigilado con bastante atención el régimen del niño. Pero, desde que apliqué el oído en el dorso de la criatura, reconocí bien pronto la causa de todo el mal.

Hacia atrás y abajo del lado izquierdo, el murmullo respiratorio apenas se percibía. A la percusión, limité una zona de matidez del ancho de una pieza de cinco francos. Aplicando de nuevo el oído y auscultando con cuidado, oí como al través de una capa de fieltro, un soplo bien limpio y un trayecto de estortores subcrepitantes.

Lo comprendía todo. El niño se había resfriado el día anterior por la noche durante el trayecto del Asilo al domicilio de sus padres, estaba atacado de una pneumonía franca en la que los primeros síntomas, vómitos, convulsiones y fiebre intensa, habían sido seguidos del acompañamiento habitual: rubicundez eritematosa, hepatización de una porción de pulmón, respiración anhelante, etc., etc.

¿Qué hubiera hecho en mi lugar un compañero alópata?

Confiado en la enseñanza de la Escuela, que dice: "puede sentarse en principio que en el niño toda medicación activa debe ser proscrita en el tratamiento de la pneumonía franca." (Manual practique des maladies de l'Enfance, par D'Espine et Picot, pag. 545), se hubiera limitado á la expectación......

Puede que hubiese aún, ordenado un julepe dulcorado con un jarabe de poligala, con algunos centígramos de clorhidrato de amoníaco......

La congestión hubiera continuado, la hepatización ganado terreno, y el niño, atacado de una fluxión de pecho clásica, hubiera tenido para 10 ó 12 días de cama, á menos que persistiendo la induración pulmonar, se hubiese juzgado bueno aplicarle, al final del primer septenario, un vejigatorio......

O á menos que...... comportándose mal la enfermedad y complicándose con una pleuresia con derrame, ó aun de una pericarditis... .. (¿Por qué no?), no hubiese venido bruscamente la muerte á desenlazar la situación.

Para mí, sin la menor vacilación, ordene preparar un grog al ron y hacer disolver en cuatro cucharaditas de este grog:

Un gránulo de brucina,
Un gránulo de aconitina,
Un gránulo de digitalina,

los tres juntos, y hacer tragar al niño una

cucharadita de esta mezcla, renovándola luego de terminada, cada media hora al principio; luego, si la fiebre cedía, cada hora.

Recomendé á la madre que alimentara al niño con leche ó caldo, prometiéndole volver al día siguiente

El sábado por la mañana, ví nuevamente al niño. Había tomado desde el día anterior 9 gránulos en 12 cucharaditas de la poción.

El soplo especial había desaparecido, los estortores crepitantes se habían transformado en estortores húmedos.

La misma medicación fué continuada durante todo el día (9 gránulos), y el domingo se prolongaron los intérvalos de las dosis (6 gránulos).

El lunes, 7 de Enero, á las diez de la mañana, encontré al niño sentado en su silla, comiendo una rebanada de pan con confitura.

No había ya nada de anormal en aquel pecho.— DR. TOUSSAINT.

SARAMPIÓN.—Niña de tres años: primera visita, el 30 de Marzo del corriente año. El cuadro sintomatológico que presenta es: malestar general, amodorramiento, fiebre no muy intensa, ligerro catarro ocular, bronquial y nasal. Ninguna manifestación eruptiva, pero dada la epidemia reinante, hay que creer que son los primeros síntomas del sarampión.

Prescripción: Agua 12 cucharaditas, en la que hice disolver media cucharadita de Sedlitz Chanteaud y 3 gránulos de aconitina, para tomar una cucharadita de la poción cada media hora, prolongándola á cada hora cuando la criatura se encontrase más despejada.

Al día siguiente: erupción sarampionosa franca, sin fiebre, encontrando á la niña sentada en la camita comiendo pan remojado en vino aguado.

Prescripción: la misma del día anterior, añadiéndole 6 gránulos de sulfuro de calcio, para tomar una cucharadita de la poción cada dos horas.

Al tercer día, encuentro á la niña completamente bien y habiendo desaparecido las manchas. Alta.

Estos casos clínicos debieran de excitar á los médicos á ensayar el método dosimétrico, para convencerse por sí mismos de la verdad de los hechos.

J. H.

RELACION
ENTRE LAS ENFERMEDADES INTERNAS
Y LAS AFECCIONES CUTÁNEAS.

DR. S. JESSNER.

(Trad. de la deutsche med. Woch. Núm. 39 año 1894).

El extenso círculo de las ciencias médicas prácticas y la profundidad de los estudios en cada uno de sus ramos, han hecho indispensables las especialidades, ha sido absolutamente necesaria la división del trabajo. Pero si han de dar buenos y sanos frutos, estas partes aisladas deben mantenerse relacionadas entre sí, no marchar orgullosamente en busca de posición independiente; deben reconocer un punto céntrico al rededor del cual, por decirlo así, se cristalicen. Estoy plenamente persuadido que este punto céntrico sólo puede ser la medicina interna. Con ello deben familiarizarse todos, cualquiera que sea el terreno de sus estudios favoritos.

Este punto de vista, cuyos detalles voy á desarrollar, liga principalmente á la dermatología con la medicina interna.

No es mi trabajo una mina de novedades que yo, por desgracia no estoy en situación de poder ofrecer, sino más bien una satisfacción de la conexión de las dos ramas de estudios de que se trata. Y tal manifestación está muy en su lugar en Viena, la cuna de todos los adelantos de la dermatología, la ciudad en que ha trabajado el viejo Hebra. Y justamente contra la escuela de Hebra se ha dirigido el reproche de ser demasiado esclusivista; pero ese reproche ha enmudecido ante la actual escuela vienesa, que se puede considerar como la de Hebra y aunque esta escuela no vaya tan lejos como la francesa en la apreciación de las alteraciones internas, especialmente en aquellas en que desempeñen un rol las diátesis, rol que nosotros no podemos siempre comprender.

No es mi intención entrar en minuciosos detalles; me contentaré con trazar un breve esquema de las vías por las cuales las afecciones internas, conducen á alteraciones de la cutis, y citar algunos ejemplos que aclaren la situación.

Se pueden dividir las afecciones cutáneas dependientes de afecciones internas en tres grandes grupos, según se desarrollen por continuidad ó contigüidad, ó según sigan los filetes nerviosos ó los vasos sanguíneos.

1.—*Por continuidad y por contigüidad* vemos producirse un gran número de afecciones cutáneas en relación con afecciones internas.

Fácil es suministrar ejemplos.

Basta pensar, para comenzar con un caso raro, en el carcinoma del estómago que creciendo hacia fuera, suele algunas veces invadir hasta la pared abdominal; en los quistes de equinococos del hígado supurados y perforados; en el pyema, en el enfisema cutáneo por lesiones de los órganos de la respiración y del esófago. Piénsese en las alteraciones inflamatorias de la cutis cuando son infectadas por las secreciones de las mucosas enfermas é irritadas por secreciones aumentadas cualitativa ó cuantitativamente. Esto lo vemos ocurrir principalmente en los lugares de transición entre la cutis y las mucosas, la sycosis vulgaris en el labio superior, la difteria en los canales nasales, la tuberculosis de la cutis en la boca y en el ano, el intétrigo de los niños de pecho, que debe llamar siempre nuestra atención hacia procesos anormales en los órganos digestivos; la balanitis y vulvitis de los diabéticos, que curan siempre tan fácilmente aplicando un tratamiento causal, después de haber resistido á todo el arsenal termo-terapéutico.

2.—El segundo grupo abraza *las alteraciones cutáneas desarrolladas por intermedio de los conductores nerviosos*, las llamadas *dermatosis neuróticas*, en el más amplio sentido de la palabra. Esto puede efectuarse á menudo por vía *refleja*, designación por medio de la cual cubrimos nuestra ignorancia etiológica con un manto de color científico. Una serie de angioneurosis, muchos eritemas, el *Pallor cutis*, muchas urticarias son explicadas de esta manera. En estos casos se trata generalmente de alteraciones pasajeras.

Más importantes y más serias son las *alteraciones funcionales directas* de los nervios que dan ramas á la cutis, sean estas alteraciones constituídas por lesiones centrales ó periféricas. El resultado puede ser perturbaciones cutáneas de carácter sensitivo, secretorio, vasomotor ó trófico.

Describir la significación de los trastornos de sensibilidad en una sección de medicina interna sería lo mismo que llevar mochuelos á Atenas. La consideración de las diversas alteraciones cuantitativas ó cualitativas de las distintas variedades de sensibilidad y de las relaciones de la misma entre sí, constituye el fundamento de todo diagnóstico neuropatológico, ya se trate de *tabes* hemianestesia por lesión en la cápsula interna, hemianestesia de Brown-Séquard, neuritis periférica ó neurosis funcional. Puede tratarse de kiper, kipo ó anestesia, las cuales varían también según que abracen todas las variedades de sensibilidad ó algunas aisladas. También pueden presentarse las distintas parestesias, comezón, hormigueo, etc., y las anomalías de sensibilidad que se ha designado con la denominación de sensación paradojal, sensación doble, sensación retardada, conductibilidad lenta, anestesia dolorosa, disestesia. Para citar un solo ejemplo que interesa tanto á la medicina interna como á la dermatología, recordaré el asunto tan debatido en el último tiempo, que quizá está muy en relación con la lepra, la *Syringomyelia* con sus alteraciones disociadas de la sensibilidad, disminución de la sensibilidad para el dolor y el calor con conservación intacta de la sensibilidad táctil.

Menos significativas, aunque no sin importancia son las *anomalías de secreción*, que se refieren sólo á la secreción del sudor, pues nada conocemos hasta aquí de la influencia nerviosa sobre la secreción sebácea. Recuerdo solamente la *hemihiperhidrosis facialis*, que encontramos, no sólo en las enfermedades del simpático sino también en las alteraciones materiales de los centros nerviosos de la secreción del sudor y en las afecciones del facial y del trigémino.

La alteración de los manojos vasomotores que tanta oportunidad tienen de ser impresionados por los centros respectivos á través de los cordones laterales de las raíces anteriores de los ramos comunicantes del simpático y de los cordones periféricos, redimen á la cutis de muchas anomalías angioneuróticas. Según entren en juego los vasos-dilatadores ó los vasos constrictores, según se trate de estado de irritación ó paralización, según sean perjuicios pasajeros ó permanentes, según que la alteración sea sufrida por las arterias ó por las venas, podemos señalar distintos cuadros.

El número de estos es limitado por la acción antagónica de los constrictores y dilatadores, pues el efecto paralizador de los unos es neutralizado por el efecto irritador de los otros. Recuerdo aquí una afección que ha ocupado mucho á los médicos y á los dermatólogos igualmente, la *erytromelalgia*. Esta afección, como la citada syringomyelia, la enfermedad de Mor-

van, que, por una combinación de alteraciones cutáneas, producida por la vía de los conductores nerviosos, por la participación de diversas clases de manojos, engendra un cuadro morboso cutáneo característico en relación con procesos internos. Encontramos aquí reunidas una junto á la otra, alteraciones sensitivas, vasomotoras y tróficas en variada serie.

Las anomalías *tróficas* de la cutis como consecuencia de procesos interiores tienen en sí un gran interés no sólo bajo el punto de vista clínico sino también bajo el punto de vista fisiológico. Siempre que los fisiólogos quieren demostrar la existencia de los nervios tróficos, sólo tienen para probar su aseveración observaciones clínicas en su favor y son precisamente estos casos clínicos de que nos ocupamos aquí. No quiero dejar pasar desapercibido que la designación de "trofoneurosis" no parece siempre bien fundada; es muy usada como suplefalta de conocimientos etiológicos efectivos.

El número de las alteraciones tróficas de la cutis no es pequeño. Conocemos atrofias de la cutis y sus anexos, aun del pigmento, no nos debe extrañar la influencia de la inervación en la formación del pigmento, particularmente después de las investigaciones sobre la etiología de la enfermedad de Addison. Menos numerosas son las hiperplasias tróficas de la cutis, al contrario de las distrofias que son numerosas y características. Siempre tiene la precedencia el *herpes zoster* como tipo de trofoneurosis. Los trabajos de Pfeiffer y de Wasiclewski sobre la naturaleza trófica del herpes zoster, su empeño en manifestar que la enfermedad se extiende con la división de las ramas vasculares, han persuadido á muy pocos. Siempre queda en pie el viejo argumento de Bärensprung, aun cuando el zoster fuese producido por un agente infeccioso. Junto con el herpes zoster hay que citar la gangrena simétrica, la gangrena múltiple, las anomalías tróficas en la enfermedad de Morvan *y las no tleas*, el decubitus acutus que ha contribuido no poco á la fundación del estudio de los nervios tróficos. Se ha querido atribuir muchas de estas distrofias á los vasomotores y explicarlas como consecuencia de anemia paralítica angioneurótica. Pero ¿existe algo semejante?—De ninguna manera. La fisiología enseña que no existen absolutamente nervios cuya parálisis pudiera producir anemia.

(Continuará).

LA MUERTE RENAL REPENTINA

POR EL

PROFESOR B. BERNARDEL.

Lecciones recogidas por el Dr. Reuss.

A.— *Uremia, auto intoxication.* — La muerte renal es de todas las muertes repentinas, con mucho la más frecuente. Digamos, ante todo, que la lesión renal no es siempre la sola en juego; existen amenudo un conjunto de causas y por lo mismo, el mecanismo de ese género de muerte es difícil de determinar. Pero bajo el punto de vista que aquí nos interesa, es menester recordar que el riñón es el gran emuntorio de las toxinas y de todos los productos extraños que atraviesan la economía, penetran en la sangre y son expulsados sin ser asimilados. La muerte acontece cuando los venenos elaborados por la misma economía, ó los alimentos malsanos ingeridos no pueden ser eliminados con facilidad por los riñones enfermos. El individuo, es pues envenenado, sea por sus alimentos, sea por los venenos que él mismo elabora; por auto-intoxicación.

Cuando estudiamos el riñón en el niño, en el adulto, en el anciano, vemos que la relación entre las dimensiones de la glándula y el resto de la economía no permanece constante. En el niño el volúmen del riñón es enorme; en el adulto es menor y está atrofiado en el anciano.

Tomemos el riñón de un adulto; su forma es conocida por vosotros, sabeis que es compuesto por una substancia cortical y una substancia medular, está provisto de un hileo en el cual se hallan los cálices y la pelvis rodeados por un panículo grasoso.

En el anciano el hileo se agranda, se carga cada vez más de grasa; al mismo tiempo la substancia cortical disminuye de manera que el riñón senil está retraído de los dos lados.

Se puede decir anatómicamente que la porción funcional del riñón disminuye con la edad.

Bajo el punto de vista del funcionamiento fisiológico, sabemos que el yoduro de potasio administrado simultáneamente á un niño, un adulto y un anciano, aparece más rapidamente en las orinas del niño y del adulto que en las del anciano.

Harán como diez años llevé á cabo en

mi casa el siguiente experimento: me valí 1º de un joven criado que yo tenía que no había cumplido aún sus veinte años, 2º de mí mismo (tenía entonces cuarenta y cinco años) y considero que mi riñón era de adulto, y 3º de mi madre que tenía 70 años. Ingerimos cada uno un gramo de ácido salicílico disuelto en media botella de agua con vino y tomada en el espacio de un día. En mi sirviente el ácido apareció una hora después del almuerzo, en mí, solamente sucedió esto por la noche, después de haber absorvido toda la dósis y en mi madre recién apareció al tercer día; al día siguiente de haberlo ingerido, mi criado ya no tenía ácido salicílico en la orina, yo tardé cuatro días en eliminarlo y en mi madre esta eliminación duró nueve días; la graduación está, pues, en relación estrecha con la edad.

De todo esto resulta un hecho importante bajo el punto de vista de la intoxicación por substancias ingeridas diariamente y agrego que es un hecho bien establecido actualmente.

Fijaós en que mi madre, mi criado y yo teníamos los riñones sanos. Pero cuántas personas hay cuyos riñones han sido lesionados por una enfermedad anterior, por una nefritis consecutiva á una escarlatina, á un ataque de reumatismo ó á una preñez.

Estas personas tienen un aparato renal *más viejo que ellos;* pueden haber sanado completamente de su lesión renal y á pesar de esto pueden estar sujetos á los accidentes los más graves; ¿queréis un ejemplo?

Un alumno de la Escuela Monge, de quince años de edad, es empujado por sus camaradas, y su región lumbar choca con una esquina del pupitre. Vuelve á su casa y orina sangre. Un cirujano y yo somos llamados y suponemos que se trata de una contusión de los riñones acompañada de ruptura. El niño se cura. Diez y ocho meses más tarde es atacado por una ictiricia, una icteria común que rápidamente se vuelve grave; la albuminuria aparece al séptimo día, sobreviene una oliguría, casi una anuria y el joven muere.

Debéis recordar pues, que un individuo que ha sufrido una lesión renal aun cuando haya desaparecido desde largo tiempo, está expuesto, si es atacado por una fiebre, infecciosa ó eruptiva, á graves accidentes.

La misma grippe puede producir esos accidentes; puedo citaros dos hechos á ese respecto. Se trata en el primer caso de un diputado, en el segundo de un médico de los hospitales. Habían servido en 1870–71 en el ejército del Loire el uno, y el otro en el ejército de Bourbaky. Ambos habían sido atacados en esa época de una nefritis á frigore, de la cual fueron completamente curados. Fueron atacados por una grippe hace cuatro años; y á pesar de lo benigno de esta, sufrieron perturbaciones cerebrales, ansias y pérdida de la memoria, etc. Se curaron, pero esos accidentes deben ser atribuídos, no sólo á la grippe, sino á esa afección que ataca á las personas que tienen insuficiencia renal.

He aquí otro hecho, del cual ya os he hablado; una vendedora de aves de corral, viendo que un hermoso pavo relleno iba á quedarle por su cuenta, invita á sus parientes y amigas á venirlo á comer con ella; todas las personas que comieron de esa ave rellena estuvieron enfermas, el relleno que ya no estaba muy fresco contenía alcaloides tóxicos. La vendedora que no había comido más que sus invitados, fué la sola que murió porque tenía los riñones enfermos, insuficientes por lo tanto. No pudo eliminar los principios tóxicos que había ingerido.

(Continuará.)

ESTUDIO
DE LA PLEURO-NEUMONIA INFECCIOSA
EN LA ESPECIE CABRÍA
EN EL ESTADO DE OAXACA.

PRIMERA PARTE.

(Concluye.)

En las grandes epizootías de la especie vacuna, con motivo de la perineumonía infecciosa, en las que ha habido actividad creciente de los focos de infección, no he visto consignadas como pérdidas máximas en los ganados, la cifra á que ha llegado la mortalidad en la especie cabría. Es también de observación que los animales de esa última especie, atacados de la enfermedad contagiosa, cuando no sucumben, quedan indemnes á nuevos ataques de la enfermedad misma.

El estudio que ha sido hecho de cada uno de los organismos, aislados previamente, indica que ninguno de ellos produce violentamente esporos que sostengan una acción virulenta, invariable, como en la bacteridia carbonosa. Todos sufren atenuación, y como factores determinantes de ésta, hay que admitir el cambio de vida en los distintos medios de cultivo, la acción del oxígeno, y por último, la vía de penetración que se elige; así lo indica el estudio que he continuado en ellos. Pero estas mismas condiciones los han hecho favorables para emplearlos sin peligro, y estudiar sus efectos á título de preservativos.

Los adelantos en el conocimiento de la causa de las enfermedades, asociados á la observación, indican además que cuando los virus entran á dosis pequeñas, espaciadas y repetidas por regiones poco vasculares, obran como vacunas y confieren inmunidad para la afección grave.

En todos estos microbios no hay necesidad de determinar degeneraciones previas para poder usarlos como vacuna; no están en el caso de aquellos que determinan enfermedades frecuentemente mortales, sea cual sea la vía por la que se introduzcan. En el presente caso, fundándome en la experimentación que me pertenece, pueden inyectarse en las cabras, por la vía subcutánea, ocho y más gramos de líquido cultivado, eligiendo regiones superiores del tronco, sin temor alguno, ya sea del cultivo de un solo microbio ó de la mezcla de los cinco.

En vista de los crecidos intereses comprometidos por la presencia de la enfermedad descrita en las cabras del Estado de Oaxaca y por la urgencia del caso, me propuse, lleno de esperanza, oponer la acción múltiple de los microbios encontrados como preservativo del mal, y comencé por aplicar las primeras inoculaciones con la mezcla de sus cultivos con intervalo de quince días entre una y otra inoculación.

En este proceder podría muy bien, sin la correspondiente explicación, sospecharse alguna vacilación y hasta inconsecuencia científica de mi parte, atendidos los datos fundamentales para el aislamiento y admisión de la causa de la enfermedad; pero el estudio etiológico no había llegado todavía á la depuración necesaria, y al decidirme á impresionar el organismo de las cabras de una manera complexa por las agresiones de los distintos microbios y de sus productos, creí llenar desde luego la indicación del momento y aprovechar á la vez el campo bastísimo que se me presentaba para una siembra de pruebas que, afirmativas ó adversas, colocarán á dicha enfermedad entre las que tienen vacuna ó en el grupo de las que no la tienen aún.

Posteriormente apliqué para nuevas inoculaciones, el cultivo del segundo microbio, exento ya de toda mezcla.

Tales han sido las bases para los primeros estudios encaminados á establecer la profilaxis de la enfermedad, y que han sido practicados en atención á las reflexiones justas antes indicadas.

Preparados los líquidos para la aplicación de la primera forma y dispuestos en cantidad bastante, fueron inoculadas en Octubre de 1893, 8,000 cabras, determinándose las mezclas de los cultivos en el campo mismo de aplicación; se ha hecho uso, para la primera inoculación, de un tercio á medio gramo, aplicándola por la vía subcutánea, hacia arriba y atrás de la espalda izquierda, esquilando antes el punto de inyección y lavándolo con solución de bicloruro de mercurio al milésimo. Esta práctica fué repetida quince días después, eligiendo la región opuesta para sitio de la inoculación; ésta determinó en los animales, las dos veces que se aplicó, tristeza, malestar, pequeños tumores edematosos en el sitio de la inoculación, que tres días después habían casi desaparecido, recobrando los animales su estado general primitivo. A fines del propio mes se hicieron nuevas inoculaciones en otras 8,000 cabras, bajo la segunda forma, esto es, empleando para la primera y segunda vacuna el cultivo del segundo microbio, separadas estas inoculaciones como las anteriores; obteniéndose esta segunda vez tan buenos resultados en la práctica de la operación como en la primera.

Se eligió para la experimentación un centro de cría de la especie caprina, en el que la enfermedad se ha manifestado durante algunos años, lo mismo que en los centros inmediatos, y transcurrido un año después de las inoculaciones parece hasta hoy que se han obtenido resultados satisfactorios, como se puede ver por el siguiente telegrama que se ha servido dirigirme el Sr. D. José Betanzo, dueño del ganado en el que se hizo la experimentación, y que tengo la satisfacción de comunicar al Congreso.

"Acatlán, 25 de Octubre de 1894.—"Sr. Profesor José L. Gómez.—"Resultado vacuna satisfactorio; no hay un sólo caso de enfermedad hasta la fecha.—"De Tehua-

cán escribo."—México, Noviembre de 1894.— *José L. Gómez.*— Rúbrica.—Nota.— Antes de entregar esta memoria al Señor Secretario del Congreso, y á mi vuelta de San Luis Potosí á la capital, recibí el día 13 del presente mes la siguiente carta, á la que hace referencia el telegrama antes inserto, y que confirma los resultados de las inoculaciones preventivas que en él se consignan:—"Rancho de San Bartolo, Noviembre 10 de 1894.—Sr. Profesor D. José L. Gómez.—México.—"Muy apreciable y fino amigo:—"Me favorecen sus gratas de Junio 4 y 9 de Octubre próximo pasado. A la primera no dí contestación oportuna, porque quise cerciorarme personalmente del estado que guardaba el ganado inoculado; con ese fin dejé pasar desde Junio hasta Octubre, que estuve á visitar la hacienda.

"Todo el ganado vacunado está perfectamente; ha engordado y procreado, sin que se haya visto un sólo caso de la enfermedad prevenida con la linfa. En los animales destinados á la matanza que fueron vacunados y que han pasado por los montes donde murieron el año pasado los destinados al mismo fin, fué para mí donde se vió con más claridad la eficacia de la linfa, pues ni uno solo de los animales se contagió y está todo el ganado en muy buena salud.—"Queda de vd. afectísimo amigo y S. S.—"*José Betanzo.*"—*José L. Gómez.*—Rúbrica.

EXPEDIENTE DE UNA OPOSICION.

(Continua.)

"El Universal" es buen pariente.—La fracmasonería de los tenebrosos.—Ayer, apenas ayer, *El Universal*, echándosela de espíritu fuerte, llamaba afeminados á los que abogaban por el indulto de Cárdenas; y, excitado al parecer, por el olor de la sangre........ en perspectiva, rugía pidiendo la muerte del desdichado, para que se cumpliera la ley, buena ó mala.

Esto fué simplemente una estupidez ridícula del *Universal*, donde hay tantos abogados tlaxcaltecas como cajistas; y, sin embargo, ignora lo que todo el mundo sabe; que la gracia de indulto es una gracia legal!

Ayer nada menos hacía el papel de bebedor de sangre; y hoy—¡quién lo dijera!—gime como una mujer y pone los ojos en blanco como un cordero, al saber que el reglamento de la Escuela de Medicina previene que las pruebas prácticas se verifiquen en dos enfermas; y exclama, entre moco y baba: ¡Sálvese el reglamento aunque se mueran los enfermos!

Y todo ¿por qué? porque á un pariente del *Universal* se le ha caído la clase no ganada!

He ahí al bebedor de sangre fresca enternecido porque dos enfermas van á ser reconocidas. Parece cuento que esos mismos Pérez que exigen furiosos el fusilamiento de Cárdenas, para aprovechar seguramente los grabaditos que han mandado hacer con anticipación, lloren como viles mujeres ante un reconocimiento médico.........

Y tras el lloriqueo viene la indignación. ¿Quién va á indemnizar al Dr. Barreiro de los gastos que hizo para presentar su tesis?

Eso es grave. ¿Quién indemnizará?

Creemos que *El Universal* recibe bastante dinero del Gobierno para indemnizar á todos sus parientes, de todos los gastos perdidos en tesis para oposiciones perdidas.

Si *El Universal* tuviera decoro, huiría de ciertas discusiones. Y aunque lo hiciera con el rabo entre las piernas. Sería preferible.........—(*El Demócrata* del 10 de Mayo).

El nuevo concurso de obstetricia.—Pertenece al *Diario del Hogar* lo siguiente:

Ya convocará la Secretaría de la Escuela Nacional de Medicina á la nueva oposición, para proveer la plaza de catedrático adjunto de Clínica de Obstetricia.

Se revocó el fallo del Jurado en la oposición pasada, porque no fué hecho conforme al Reglamento de la Escuela.

Será la oposición el próximo mes de Junio.

El Dr. Barreiro está en una situación difícil, porque si se presenta tiene de oposición al auditorio y está no bien parado con los profesores que forman el Jurado; si no se presenta aprueba con su omisión lo de la omisión pasada.

El Jurado será formado como todos los de oposición, por sorteo entre todos los profesores de la Escuela.

Con esta determinación del Gobierno, que es de aplaudirse, ¿qué actitud guardarán los profesores que aprobaron al Sr. Barreiro en la oposición pasada?

¿Renunciarán? Quién sabe. ¿Lo echarán en olvido? No lo sabemos.

Fuimos de los primeros en llamar la atención del Señor Secretario de Justicia acerca de la nulidad del concurso de Obstetricia, fundándonos, primero en que no había entera igualdad para los diferentes facultativos que tomaron parte en él, por la mayor, menor ó ninguna práctica que tuvieron en el manejo del maniquí; y segundo, porque nada más se les había sujetado á una prueba práctica, hecho que contrastaba con el concurso de Ginecología, en el cual á los candidatos se les dieron dos casos. Dijimos desde entonces que abrigábamos la esperanza de que el referido funcionario habría de dictar lo conveniente. Hemos visto con beneplácito que nuestros deseos, que fueron tambien los de toda la prensa, se han realizado, y por ello no podemos menos de alegrarnos.

Mas ya que el Sr. Baranda fija su atención en lo que acaece por la Escuela de Medicina, le repetimos lo que hubimos de manifestarle en nuestras columnas, el 17 del pasado Abril: hay profesores que habiendo obtenido por concurso determinada cátedra, sirven otra, á veces, radicalmente distinta.

Esta es una anomalía que, como la del concurso, necesita urgente remedio.—(*El Demócrata* del 10 de Mayo.)

El Dr. Barreiro.—Dice el *Diario del Hogar:*

"El Dr. Barreiro está en una situación dificil............

¿Renunciarán? Quién sabe. ¿Lo echarán en olvido? No lo sabemos.—(*El Tiempo* del 10 de Mayo.

El Señor Secretario de Justicia é Instrucción Pública.—Remitido.— Con manifiesta justificación, el Sr. Baranda nulificó el fallo del jurado de la Escuela de Medicina, que tanto escándalo produjo entre los Profesores y estudiantes del ramo, y en general entre todas las personas que tuvieron conocimiento de las pruebas de aptitud á que fueron sometidos los Dres. López Hermosa y los demás que se presentaron al último concurso de la Clase de Clínica de Obstetricia

La resolución dictada en este caso, por el Gobierno, con presencia de los informes que pidió, es un rasgo de imparcialidad poco común en las altas regiones oficiales, porque dejando intacta la cuestión de las aptitudes de los candidatos se limita á ordenar que el concurso se repita ante otro jurado, señalando el 21 de Junio próximo para que tenga lugar la nueva oposición.

Al fijarse en la Escuela de Medicina la convocatoria respectiva, los estudiantes prorrumpieron en entusiastas aplausos, aclamando el recto proceder del Ministerio con vivas al Sr. Lic. Baranda y reivindicando con demostraciones honoríficas para el Dr. López Hermosa, el merecido lugar de que fué injustamente privado.

Los compañeros y amigos de éste esperan tener el gusto de volverlo á ver entre los contendientes, disputando el triunfo definitivo, con sus notables conocimientos y distinguidas dotes periciales de que ha dado tan palpables pruebas.—E. H.—(*El Tiempo* del 11 de Mayo).

Oposición á la cátedra de obstetricia.—Remitido del Dr. Carmona y Valle.—Publicamos en seguida una carta que nos ha enviado el Sr. Director de la Escuela de Medicina referente á nuestro editorial de ayer.

Del rémitido del Sr. Dr. Camona se desprende claramente que dijimos la verdad aunque no hayamos usado el término que el Sr. Director cree apropiado; pero el hecho es que la Dirección tuvo conocimiento del uso de maniquí.

La verdad es que quien indicó, ó mejor dicho, quien tuvo la culpa de la violación del Reglamento, fué el Secretario de la Escuela, motivo que debe servir al apreciable Sr. Carmona para pedir la destitución del Sr. Noriega.

El remitido del Dr. Carmona, dice así:

Sr. Director de "El Universal."—C. de V., Mayo 10 de 1895.

Muy señor mío y estimado amigo:

En el número de hoy del periódico que usted dignamente dirige, y en el párrafo encabezado "El Ministerio de Justicia y la Escuela de Medicina, etc.," encuentro algunas frases que se refieren á mí, y que deseo rectificar en obsequio de la exactitud de los hechos.

En el segundo párrafo del artículo se dice: "*Suponemos que será el Sr. Director de la Escuela, que fué quien autorizó el uso del maniquí, etc.*" Esta afirmación es enteramente inexacta, porque el Director de la Escuela ni podía autorizar, ni dejar de autorizar el uso del maniquí. En las oposiciones, el jurado es el único competente para elegir las pruebas á que deben someterse los candidatos.

En esta ocasión los hechos pasaron de la

manera siguiente, y apelo á la caballerosidad de los señores jurados, para que digan si es ó no cierto lo que voy á referir.

Momentos antes de que principiara la última prueba, cuando los candidatos estaban ya encerrados, y cuando los jueces ocupaban ya sus asientos en el salón de nuestra escuela, fuí solicitado por los señores que formaban el jurado, para preguntar mi opinión acerca de una enferma que pensaban presentar como objeto de estudio en esa prueba, y cuya enferma no estaba embarazada, sino que era un caso más bien de ginecología.

Yo empecé por recordar á los señores jurados, que el Director de la Escuela nada tenía que hacer allí en esos momentos; que ellos, y sólo ellos, eran los únicos capaces de resolver las dudas que se presentasen; que mi opinión podían tomarla en cuenta ó abandonarla, pues no pasaba de la opinión de un particular.

La enferma presente, en mi concepto, no podía servir para una prueba de Obstetricia, supuesto que no estaba embarazada; y cuando un médico estudia á un enfermo y se le pide el diagnóstico, es más bien para hablar de lo que tiene y no de lo que no tiene; por tanto siendo la oposición á una plaza de Tocología, no estaba bien que se presentara una enferma de Ginecología. Que supuesto que no había enfermas adecuadas al caso, era más fácil juzgar de la aptitud de los candidatos, haciendo uso del maniquí obstétrico, cuyo instrumento se usa en todas las clínicas del ramo, para simular el mecanismo del parto, y las diferentes operaciones que pueden ofrecerse en determinados casos, que no presentando una enferma que todo tenía menos las condiciones que se requerían en aquellos momentos.

De lo dicho se deduce: 1º que si yo opiné por el uso del maniquí, fué porque en esos momentos sólo se podía optar por este medio; ó por el de presentar á los candidatos una enferma que no tenían obligación de ocuparse de ella. Y 2º, que aunque tal haya sido mi opinión, los Jurados no tenían obligación de seguirla.

Suplico á vd. Sr. director disimule mis impertinencias y mande como guste á su affmo. amigo. — *M. Carmona y Valle.* — (*El Universal* del 11 de Mayo).

OPOSICIÓN.—A la de Clínica y Obstetricia, para que se ha convocado en la Escuela Nacional de Medicina, se han inscrito como candidatos los Dres. López Hermosa, Troconis Alcalá y Carbajal. — *El Tiempo* del 14 de Mayo).

LO DE LA OPOSICIÓN NULIFICADA.—DIFICULTADES QUE RESULTAN.—Sabemos que el Director de la Escuela de Medicina ha convocado para nueva oposición de la plaza de profesor adjunto de clínica de obstetricia, pues como es sabido, la anterior oposición que ganó Barreiro, fué nulificada, en virtud de que las pruebas prácticas no se hicieron con enfermos como previene el Reglamento, sino con un manequí de zinc, que representaba la *pelvis* de una mujer.

Sabemos que los Dres. Carbajal y Troconis Alcalá, han dirigido un ocurso á la Secretaría de Justicia é Instrucción Pública, pidiendo que de la anterior oposición sea nulificada tan sólo la prueba práctica, puesto que la teórica estuvo arreglada á reglamento.

Los mencionados facultativos entran en consideraciones y creen que no es conveniente que aparezcan nuevos opositores.

Resulta una dificultad que tal vez no pueda vencerse, y es la elección de mujeres en cinta que estén todas en idénticas condiciones.—(*Gil Blas* del 14 de Mayo.)

LA DESMORALIZACIÓN ESCOLAR. — UN SECRETARIO QUE NO ES SERIO.—Sabemos de buena fuente que en las Facultades de Europa, el Secretario es un hombre extraño á la Medicina, que ni siquiera es doctor. Es simplemente un personaje administrativo, cuyas funciones se reducen á llevar con orden las inscripciones y hojas escolares de cada alumno, distribuir los jurados de examen, hacer citaciones para pruebas y concursos, etc.; siempre sujetándose á un orden preestablecido.

Un funcionario así es verdaderamente útil al estudiante que encuentra en él un intermediario precioso, siempre accesible á sus peticiones y quejas. ¿Ocurre una disidencia entre estudiantes y profesores, entre candidatos y jurados?—Allí está él para oír á las partes, trasmitir al superior sus mútuas querellas, y eso con una imparcialidad que le permite su papel de simple agente administrativo, extraño al cuerpo médico. Esa imparcialidad le está además impuesta por su privación de voto y de voz propia en las cuestiones de Escuela. ¡Pobre de él si se permitiese adoptar una actitud interesada por una ú otra parte en las diferencias que pueden surgir! Profesores y estudiantes se levanta-

rían de común acuerdo para ponerle en su lugar. Afuera el indigno que infringe sus deberes de discreción y reserva oficial!

Eso, que no se ve en ningún país civilizado, se está viendo en México! Que vengan los de ultramar, algunas delegaciones universitarias de Heidelberge, la Sorbona, Salamanca, Praga, y les mostraremos aquí en carne y hueso un D. Tomás Noriega, modelo de secretarios de Escuela que se pone á encabezar manifestaciones (¿justas ó injustas?—poco nos importa!) pero que las encabeza y se queda en el puesto muy orondo.

Pero ¿no hay un director que le llame al orden y le ponga en la puerta?—Sí que lo hay: ahí está el Dr. Carmona y Valle, hombre de gran rectitud y positivo mérito, quien por tradición y por carácter guarda en su puesto cierta atonía de rey constitucional. Es un sabio austero y melancólico, con un fondo de dulzura que le estorba para obrar é imponerse al desorden. Y viéndole que no se mueve, el Secretario D. Tomás se mueve demasiado. Despacha de prisa, y como si fuese trabajo supernumerario, los negocios propios de la Secretaría, funge de jurado, doctorea, politiquea, etc., y sobre todo, intriga. Se nos informa que la intriga escolar, solapada y rastrera, es *el fuerte* de ese Secretario sin secretos.

Para intrigar no está solo; forma parte de lo que se llama en letras y en ciencias una *pandilla.* La pandilla del Dr. Noriega, tiende á ejercer presión en las oposiciones. Si su funesto incremento continúa, no se hará en breve en la Facultad de México ningún nombramiento ni promoción alguna sin que intervenga la aprobación de la pandilla Noriega, Zárraga y Comp.

¿No es bien sabido que en las oposiciones de obstetricia ha intentado esa pandilla imponer al Jurado su intervención oficiosa? Si no hubiese sido más que eso, las irregularidades del Secretario Noriega hubieran quedado en la intimidad de la Escuela. Pero rompiendo la discreción que le imponía su posición oficial, el Secretario se ha mezclado á una manifestación escandalosa, que, en último término habrá de redundar en descrédito de la Escuela misma, y en faltas de respeto á los profesores y á las decisiones de los jurados. El ejemplo dado por ese mal funcionario, cunde ya en la juventud de las escuelas. En la Preparatoria, los jovencitos hablan de revocación en masa del personal enseñante.

Un Secretario así convicto de faltas al deber, acusado además de desmoralizar la Escuela, debería honradamente presentar su dimisión. Si no lo hace, seguiremos pidiendo para la Escuela de Medicina un Secretario serio.—(*El Universal* del 15 de Mayo.)

La oposición Barreiro.—El Sr. Dr. D. Alfonso Ruiz Erdozáin, que fué uno de los jurados en esa oposición, nos pide la publicación de la comunicación siguiente, que ha dirigido al Sr. Ministro de Justicia:

"Con sorpresa y á la vez profunda pena he leído en el número 69 del Diario Oficial de 27 del mes próximo pasado, la comunicación que la Secretaría de su digno cargo ha dirigido al Sr. Director de la Escuela Nacional de Medicina, haciéndole saber la nulidad de la oposición que se verificó en ese plantel en los días 9 y 10 del mes de Abril último, fundando tal determinación en que no se cumplió en dicho concurso con las prevenciones del artículo 152 del Reglamento de la repetida Escuela.

Por deber y por principios, se yo, señor, respetar las determinaciones de la Autoridad y seré el primero en acatarlas; pero como miembro que fuí del Jurado al que indudablemente se calificará de ignorante del Reglamento y por consiguiente de sus deberes, creo que cumple á mi deber y con ello dar una muestra de respeto y consideración á la Superioridad, dando una explicación, aunque extemporánea ya que no se juzgó necesario ni conveniente oír nuestras aclaraciones, que tal vez hubieran pesado algo en el ánimo de usted.

El artículo citado del Reglamento de la Escuela de Medicina (algo deficiente por su ya remota fecha) dice, es cierto, que se darán por lo menos dos enfermos para la prueba práctica en las oposiciones de clínica, pero en el caso particular del concurso nulificado no se pudieron haber las enfermas de la casa de Maternidad, de donde hubiéramos podido proveernos, porque uno de los candidatos á la oposición era precisamente el Jefe de la clínica de obstetricia y era de suponer que conociera perfectamente á todas las enfermas de ese asilo y que llevaba ya esa ventaja sobre sus contrincantes; fué por eso que, faltando ese recurso y siendo muy difícil conseguir en lo particular algunos casos á propósito; temiendo, además, con todo fundamento que una sola mujer embarazada que se

hubiera prestado á la prueba práctica resultara perjudicada después del examen y exploración practicados por los seis candidatos y cuando menos tres de los miembros del Jurado, y que en tal caso, poniéndose en peligro la vida de dos seres recaería la responsabilidad sobre aquellos, se decidió el Jurado á presentar como prueba, el estudio de una enferma que llevaba un padecimiento uterino de los que se pueden confundir con el embarazo; pero como á la vez padecía de otra enfermedad, se trató de precisar una cuestión de diagnóstico, decidido lo cual, se puso en conocimiento del Señor Director por el Secretario de la Escuela D. Tomás Noriega.[1] Entónces este señor nos hizo observar que el Director juzgaba indebido tal procedimiento, por lo que se le suplicó pasara al Salón donde se encontraba reunido el Jurado, á lo que tuvo la atención de acceder.

Una vez allí manifestó el Señor Director que, "*aunque en* esos momentos y en aquel lugar, nada era, hacía notar como irregularidad el limitar el examen de la enferma precisando una cuestión y también lo era el dar como prueba práctica una enferma que no estuviera embarazada aunque así lo pareciera; que en tal virtud, *nos aconsejaba que, á falta de enferma pusiéramos* un problema en el maniquí." El muy respetable Sr. Carmona se presentó en la Sala del Jurado como particular, pero nosotros no podíamos desatendernos ni mucho menos dejar de ver en él al muy digno Director de la Escuela que creyó conveniente llamar nuestra atención para que no cometiéramos una irregularidad: respetando su valiosa indicación, aceptamos la prueba del maniquí, seguros ya de salvar la dificultad, puesto que era imposible—en nuestro concepto—que el Señor Director nos aconsejara otra irregularidad para evitar la que á su juicio íbamos á ejecutar, y mucho menos podíamos suponer tal cosa, cuando en aquellos momentos se trataba de suplir las deficiencias del artículo 152, creyendo también el Jurado,[2]—y así lo expresó alguno de sus miembros—que estaba en sus facultades subsanar las faltas del Reglamento en los casos imprevistos, como era, sin duda, la falta de enferma á propósito para la prueba práctica ó que no expusiéramos la vida de la enferma por las múltiples exploraciones y tocamientos.

1 Hechó indebido en mi concepto.
2 Art. 146 del Reglamento, cap. VIII: "Todas las dudas no previstas las resolverán los Jueces reunidos en Junta."

En vista de la declaración que antecede y cuya exactitud no podrán menos de afirmar todos los miembros del Jurado, el Señor Director y hasta el mismo Señor Secretario, creo, Señor Ministro, que no habrá quien sostenga que el Jurado elegido legalmente para proveer la Plaza de Profesor adjunto á la clínica de obstetricia, desconocía el Reglamento de la Escuela, ni sus atribuciones como tal Jurado, que se creyó investido de facultades para suplir las deficiencias del repetido Reglamento y que, en último caso, pudiera haber sido sugestionado por persona que se supone conoce la ley de la Escuela que dirige.

Al permitirme hacer á usted la aclaración que dejo hecha, es porque abrigo la certidumbre de que persona de sentimientos tan dignos, sabrá apreciar el verdadero móvil que me guía al hacerla en descargo del Jurado; por lo que hace á mi insignificante personalidad, si por lo hecho incurro en la nota de ignorante, la acepto sin vacilar si en tal caso me encuentro en compañía de nuestro muy estimado maestro y dignísimo Director, de cuya rectitud y honorabilidad nadie puede ni debe dudar.

Creo que en la sinceración de nuestra conducta y particularmente de la mía, he empleado el estilo que al profundo respeto que vd., Señor Ministro, me merece, y es debido; en todo caso renuevo á vd. las sinceras protestas de mi muy distinguida consideración.

México, Mayo 10 de 1895.—*Alfonso Ruiz Erdozáin.*—Al Señor Secretario de Justicia é Instrucción Pública.—Presente. —(*El Tiempo* del 15 de Mayo).

LA OPOSICIÓN Á LA CLASE DE OBSTETRICIA EN MEDICINA.—UN OCURSO FUNDADO. — El Sr. Dr. Troconis ha dirigido al Ministerio de Justicia é Instrucción Pública el ocurso que en seguida insertamos, en el cual demuestra plenamente que la oposición debe repetirse.

Publicamos hoy el ocurso, á reserva de tratar esta cuestión otro día:

"C. Secretario de Justicia é Instrucción Pública:

El que suscribe, ciudadano mexicano en el pleno goce de sus derechos, Médico Cirujano de la Escuela Nacional de Medicina de México, ante usted con el debido respeto comparece y expone: que habiendo tomado parte en el concurso que para proveer la plaza de catedrático adjunto de la Clínica de Obstetricia en la mencionada

Escuela, fué convocado por disposición del C. Director de ese establecimiento el 29 de Enero del corriente año, y que con las formalidades de estilo se celebró en la repetida Escuela en los días 8 y 9 del pasado Abril; habiendo leído en el *Diario Oficial* del Supremo Gobierno, fecha 7 del presente mes, que "el C. Presidente de la República, tomando en consideración todas las "circunstancias del caso, y fundándose en "que en la prueba práctica de dicha oposición no se cumplió, según consta del "acta respectiva, con lo que previene el "artículo 152 del Reglamento de la misma "Escuela, lo que constituye un vicio esencial que nulifica la resolución del Jurado, "tuvo á bien acordar que se repita la oposición, á fin de que se provea la plaza de "que se trata, con entera sujeción á las "prescripciones reglamentarias;" creyéndome con sobrado derecho para tomar otra vez parte en el nuevo certamen que para reparar una irregularidad se manda repetir ahora, y asistiéndome poderosas razones, como son las que más adelante expongo, para juzgar que en el presente caso no ha entrado en la mente del Supremo Magistrado de la Nación la idea de mandar abrir una nueva convocatoria para proveer la referida plaza;

A usted ocurro, C. Ministro, suplicando se digne aclarar en sentido suficientemente explícito, cómo debe tomarse el superior acuerdo á que me refiero, porque el C. Director de la Escuela Nacional de Medicina, al publicar dicho acuerdo en la tabla de avisos del establecimiento, fundándose en lo dispuesto, y á renglón seguido, acaba de abrir nueva convocatoria por la cual llama á inscribirse, conforme al Reglamento de la Escuela, á todos los Médicos mexicanos que por comprendidos en los artículos relativos, se consideren con derecho á aspirar á la plaza de catedrático adjunto de la Clínica de Obstetricia. Y yo creo, Señor, que en el caso actual, el Director de la Escuela no ha interpretado debida ni genuinamente el acuerdo dictado por la Superioridad, porque de resultar cierto que para reparar un vicio muy particular á determinada prueba en una serie de actos literarios, científicos ó de otro género, como son los que gradual y sucesivamente constituyen un concurso, pero que siempre resultan independientes entre sí por su propia índole y naturaleza; si para reparar esto, digo, fuera necesario declarar nulos y de ningún valor todos los otros trámites y pruebas anteriores, aun cuando ellos se hubiesen ajustado á las reglas más estrictas, entonces se cometería la mayor de las injusticias, se faltaría á la equidad, abriendo de par en par la puertas para recibir, juntamente con los abnegados y sufridos que ya habían sustentado sus pruebas, á los que sin ese antecedente entraban por vez primera en este combate. Y no habría en el caso ni equidad ni justicia, porque nunca podrían equipararse los contendientes. ¿Cómo reputar compañeros verdaderos de una misma lid científica á los advenedizos de la víspera? ¿Por qué declarar nulos y de ningún valor actos que fueron dentro de la observancia de la ley? ¿Qué culpa tenemos los candidatos de este concurso de que el Director, el Secretario y los profesores de la Escuela, que formaron el jurado respectivo, así como el inspector enviado por la Junta Directiva de Instrucción Pública, no hubieran ceñido su conducta á las disposiciones reglamentarias?

Nosotros, al entrar en un concurso público y solemne, para el cual fuimos convocados en nombre de la ley, concurrimos, amparándonos bajo la salvaguardia de la honorabilidad y buena fe de la Escuela. Y ¿quién nos resarce ahora de los perjuicios y daños que por una irregularidad en el procedimiento de una prueba se nos ha acarreado? Es menester decir muy alto que todos los candidatos cual más cual menos, hemos resultado perjudicados y dañados en este concurso: por lo que á mí toca, fuera de gastos, pérdidas de labores profesionales productivas, vigilias prolongadas y desazones, ese concurso me cuesta el doloroso sacrificio de la muerte de un hijo que, privado en hora aciaga de las maternales caricias, no contó con los oportunos cuidados de su padre que, ausente del hogar desmantelado y frío, se entregó á las penosas vigilias del estudio para conquistar el honrado pan de la familia. Y al tratar de reparar ahora una irregularidad, ¿sería justo que, sin tomar en cuenta los antecedentes del caso, se nos considerara al mismo nivel de los que no les tienen en su abono? ¿Por qué declarar nulo lo que no ha sido irregular? La convocatoria expedida en 29 de Enero, las solicitudes presentadas con los documentos relativos adjuntos, al tiempo de la inscripción, la admisión de los candidatos en junta de catedráticos convocada *ad hoc*, la insaculación de los jurados verificada en la propia junta, la presentación, admisión y distribución de las Tesis impresas que, como prueba

escrita, enviaron los inscritos, obsequiando los términos de la convocatoria y correspondiendo á una circular de la Secretaría de la Escuela, la prueba teórica sustentada en la tarde del día 8 de Abril último; han sido todos actos legales verificados sin vicio alguno; y no hay razón bastante para anularlos, como pretende hacerlo el C. Director de la Escuela N. de Medicina al abrir una nueva convocatoria para proveer la plaza de adjunto de la Clínica de Obstetricia, desentendiéndose por completo de los antecedentes bien probados y adquiridos por los candidatos del concurso, cuya prueba práctica ha sido declarada esencialmente viciosa. Salvo el mejor parecer de vd., ciudadano Ministro, creo que en el caso actual, el superior acuerdo dictado por el ciudadano Presidente de la República, ha venido á casar el veredicto del Jurado; pero la casación debe entenderse, á mi juicio, en lo que de irregular tuvo el procedimiento. Y si esto es así, no cabe otra cosa más que citar á los candidatos del concurso pasado, para que en presencia de los mismos Jueces y *con entera sujeción á las prescripciones reglamentarias*, se repare el vicio denunciado, sustentando una verdadera prueba práctica.

Tal es, señor, leal é ingenuamente expuesto el punto que someto á la ilustrada deliberación de vd. Los razonamientos que en apoyo de mi parecer he creído conveniente desarrollar en el presente ocurso, cuentan en su abono con el asentimiento de varios de los más respetables profesores de la Escuela N. de Medicina, á cuyo ilustrado consejo me he remitido en este asunto. No dudo ni un momento, conocidas como son para mí la rectitud y justificación de vd., que se servirá favorecerme con la declaración que solicito por medio de la presente, y que me atrevo á suplicarle se digne hacer á la mayor brevedad, para poner término á la angustiosa situación de los que necesitamos saber á qué atenernos en este particular.

Es gracia que espero obtener, protestando lo necesario.

México, á 9 de Mayo de 1895.—*Luis Troconis Alcalá.*—(*El Universal* del 15 de Mayo.)

(Continuará el expediente).

DEL PAPEL DEL AGUA EN LA NUTRICION.

El papel del agua en la nutrición, y por consiguiente su modo de obrar en la obesidad, es todavía objeto de numerosas contradicciones. El Dr. Callamand acaba de resumir en un estudio muy completo, los diferentes trabajos que se han dado sobre este asunto, y bajo el punto de vista del tratamiento de la obesidad y del enflaquecimiento; y saca las conclusiones, que ya había deducido Debove, de quien es discípulo, de que es necesario dejar á los obesos ó flacos, grandes ó pequeños bebedores, libertad de satisfacer su sed y aun excederse, á condición de no emplear más que agua y bebidas acuosas. El racionamiento del agua tiene, sin embargo, una acción, pero no es directa. Como perfectamente lo hace notar Callamand la verdadera razón del adelgazamiento, comprobado por Daucel y por todos los partidarios del régimen, está en la disciplina observada por todos los que guardan con alguna constancia un régimen alimenticio cualquiera: no tardan en experimentar un desgano, una pérdida de apetito que equivale puede decirse, á una cura de reducción. Todo régimen es bueno contra la obesidad, precisamente porque es régimen, es decir, porque coarta la libertad del estómago. Esto es lo que explica en particular los resultados obtenidos por Schweninger, quien aplicando el sistema de Œrtel, no es tan severo sobre la cuestión de bebidas, puesto que permite en ciertos días dos litros y hasta cuatro litros de líquido: pero pone una condición capital y es que el enfermo no beberá nada mientras la comida, y solamente dos horas después. Es evidente que en estas condiciones el enfermo privado de bebidas durante la comida, estará mucho menos dispuesto á absorver una gran cantidad de alimento.

C. Paul compara este método al que ha visto seguir en Baviera á muchas gentes que no beben comiendo, porque el hostelero no quería darles cerveza y vendía el vino muy caro. Hubieran podido beber agua, pero preferían comer sin beber nada é ir inmediatamente después á la cervecería á beber. Pero Callamand hace observar que mucho antes del hostelero de Baviera, Plinio el joven y Cœlio Aureliano, habían marcado ya las mismas reglas que Schweninger y dado sus razones. Sabían que el apetito cede siempre ante la sed y que la digestión de los alimentos

ingeridos no es posible más que mediante una cantidad suficiente de líquido.

Sabido es que al lado de los partidarios del régimen seco en la obesidad, se encuentran muchos médicos que no temen á las bebidas, y en particular al profesor G. Sée, que ha tratado y curado por el régimen albúmino grasoso (el de Ebstein) muchos polisársicos que lejos de privarse de beber se encontraban perfectamente bebiendo más que de costumbre. Pero si permite las bebidas acuosas abundantes, en cambio G. Sée suprime á los obesos las alcóholicas, sobre todo la cerveza, así como el uso de las aguas minerales y las reemplaza por los líquidos caféicos, con especialidad por las infusiones calientes de te.

Las conclusiones de Callamand son las siguientes: El agua es el medio de los actos nutritivos; ni aumenta ni suspende los cambios; no modifica el equilibrio; ni adelgaza, ni engruesa; en la institución de un régimen contra la obesidad ó el adelgazamiento, todo prescripción referente al agua y bebidas acuosas es inútil.

METODO HIPODÉRMICO.

DE LA PRACTICA HIPODERMICA

POR EL DR. LÉO.

(Continúa.)

La inyección subcutánea exige la asepcia en la administración de todos los medicamentos generales; garantiza así la fidelidad de acción de los agentes antisépticos, desinfectantes y antimicrobianos. Por este procedimiento, la *terapéutica antiséptica* se hace paralela á la *cirugía antiséptica*, que es garantizada por la asepcia de su instrumentación.

En hipodermia si la jeringa no realiza la limpieza ideal, si inyecta aire impuro, si la solución contiene algas ó musedineas, ó de polvos, fermentos y microbios; si el vehículo no es *estéril*, si el medicamento no es *neutro* entre los tejidos, *absorvible* y absolutamente *aséptico*, la inyección subcutánea será seguida de accidentes inflamatorios infecciosos y sépticos, de dolores, de induraciones, de supuraciones, de flegmón y de necrosis superficiales ó profundas.

La solución no debe ser ni cáustica, ni ácida, ni séptica; debe ser enteramente *asimilable.*

Es evidente que si el medicamento no es asimilable, es inútil, pues que no penetra en el organismo, y será peligroso aunque no sea sino por quedar entre los tejidos como un cuerpo extraño.

La prueba ha sido rendida frecuentemente en las necropcias de los tísicos tratados por inyecciones á la vaselina. La vaselina no asimilable y no asimilada ha sido encontrada *en natura* enquistada, ó difundida, entre los intersticios musculares, habiendose desarrollado al derredor de ella accidentes inflamatorios evidentes.

El medicamento debe ser *soluble;* es un error esperar que el medicamento insoluble, inyectado en masa, podrá no transformarse y no disolverse sino progresivamente, y por decirlo así, al agrado de una especie de terapéutica espontánea; basta una irritación, un choque, un masage, para hacer afluir al derredor del lugar de inyección una gran cantidad de linfa clorurada normal para que súbitamente la masa de la sustancia insoluble se transforme en materia nociva y peligrosa soluble, cáustica y tóxica. Todo esto pasa con el calomel que se encuentra transformado en sublimado.

Roussel ha creado el término *inyectable* para designar las soluciones que poseen todas las cualidades que convienen á la inyección bajo la dermis. La primera cosa que debe hacer el médico es asegurarse de la jeringa.

¿Enumeraremos aquí todas las jeringas hipodérmicas preconizadas desde que apareció la jeringa de Pravas?

La enumeración de los descubrimientos sucesivos, la descripción de cada aparato, la determinación de las imperfecciones propias á cada jeringa, podrían arrastrarnos muy lejos; nos conformamos con afirmar que después de haber ensayado todas las jeringas que han aparecido, pues no hay un modelo, uno sólo, que no haya pasado por nuestras manos y que hayamos empleado, es la jeringa de Roussel, la jeringa de celuloide transparente, la que hemos preferido y es realmente la única que con toda sinceridad podemos recomendar.

La transparencia total de esta jeringa garantiza su asepcia, asegurada por el hecho de que el celuloide no poroso es inalterable al contacto de los líquidos empleados en las inyecciones.

El alcohol puro y el éter, evidentemente no podrían ser inyectados con esta jeringa, pero consideramos esos dos líquidos como medicamentos no *inyectables.* Admitiendo aun que se les quisiera considerar de otra manera, son los solos dos líquidos que ha-

cen excepción y para los cuales sería impropia la jeringa de celuloide de Roussel.

Biologistas y bacteriológistas han acusado al cuero de las jeringas de contaminarlas y desde entonces vinieron los émbolos de amianto y de médula de sauco tan poco prácticos que ya fueron abandonados se puede decir aun antes de haber sido utilizados. Roussel ha evitado ó mejor vencido la dificultad y ha colocado delante del émbolo de cuero una placa de celuloide exactamente ajustada al calibre del cilindro. El líquido así inyectado es casi enteramente preservado de todo contacto dudoso.

Para nosotros la jeringa de Roussel es ciertamente la más simple, la más fácil de manejar, la menos difícil de aseptizar. Para tenerla en estado de limpieza perfecta, es suficiente *antes* y después de *cada operación:* 1º Si la jeringa sirve á las inyecciones de vehículo acuoso, lavar la jeringa con agua fenicada ó salicilada. 2º Si la jeringa sirve para inyecciones de vehículo aceitoso, lavarla con aceite aseptizado, con eucaliptol fenicado ó salolado.

Damos la preferencia á la jeringa de Roussel.

DE LAS AGUJAS.

Las agujas que se han empleado y que desgraciadamente se emplean con más frecuencia son muy cortas. Desde que Roussel ha insistido sobre la necesidad de las inyecciones profundas, se ha en fin comprendido que la aguja no debe ser hundida perpendicularmente á la piel y que las inyecciones hechas así á una muy pequeña profundidad eran defectuosas.

El líquido inyectado siguiendo semejante método se sale en gran parte á través del canalículo directo que la aguja ha trazado; vivos dolores son producidos frecuentemente por el contacto del medicamento inyectado con las expanciones nerviosas desgarradas, y muy á menudo, rojeces, botones, pequeños diviesos aparecen al derredor de la picadura.

Según el procedimiento de Roussel que es el más generalmente adoptado hoy y que es el solo verdadero, es preciso después de haber atravesado la piel y todo el tejido celular, pero sin entrar nunca en el músculo, que la agujilla alargada sobre la superficie de la aponeurosis derrame el líquido lo más lejos posible de la picadura hecha en la piel.

Para obtener este resultado es preciso emplear agujas largas. Nos servimos de agujas que miden tres, cuatro, cinco y aun seis centímetros; ellas son siempre de acero pulido, muy duro, pero elástico como el de una espada.

Hemos intentado ensayar otras agujas. La platina iridiada tiene un defecto; cuesta caro, muy caro; las agujas se embotan pronto, hacen picaduras dolorosas y hay que renovar frecuentemente los útiles, lo que es costoso. No podríamos entonces recomendarlas, como tampoco á las agujas de plata ú oro.

Las agujas de acero sólo son prácticas y ellas sólo deben ser empleadas. Yo se bien que se me va á decir: pero si quemais vuestras agujas de acero, las desaceraréis y entónces cesan de picar; se doblan muchas veces en el momento en que se hunden y se procuran al enfermo vivos é intolerables dolores.

Pero nosotros preguntaremos á nuestra vez ¿porqué quemar las agujillas? Es una práctica tan mala como peligrosa y que se perpetúa; es así como operan los maestros de nuestros hospitales. Y bien no vacilamos en condenar este método peligroso.

Jamás quemo mi aguja: 1º porque desacerada haría en seguida piquetes dolorosos; 2º porque frecuentemente una partícula de carbón pasando desapercibida, penetra con el líquido inyectado debajo de la piel y se transforma en el foco de un flegmón, de un absceso que sin razón se atribuye después al líquido inyectado.

Pero ¿y la asepcia diréis? La asepcia más perfecta es tenida en nuestra pequeña operación, y la prueba es que después de ocho años que hace que aplicamos el método hipodérmico y que lo hemos aplicado en grande escala, no tenemos sino dos accidentes en nuestro activo y he aquí para las agujillas como procedemos:

Debemos declarar desde luego que para mayor seguridad, cuando el estado de fortuna de nuestros enfermos lo permite, le hacemos comprender fácilmente cuanto es preferible para ellos tener cada uno su jeringa y sus agujas. Cuando la bolsa de nuestros clientes no les permite la adquisición de una jeringa, les aconsejamos que cuando menos tengan sus propias agujillas. Una agujilla montada sobre talón de celuloide cuesta uno y medio francos. El gasto no es por tanto fuerte; cada enfermo teniendo su ó sus agujas, por si recibiere concurrentemente inyecciones aceitosas y de vehículo acuoso, debe poseer dos agujas cuando menos, siendo bastante mantener-

las limpias, y nunca hay necesidad de quemarlas.

¿Cómo conservarlas limpias? Simplemente lavando antes y después de cada operación la aguja que ha servido con el aceite eucalipto fenicado ó eucalipto-salolado, si sirve para inyecciones aceitosas; con agua destilada hervida salicilada ó fenicada si ella sirve para inyecciones acuosas.

(*Continuará.*)

Miscelánea Médica.

Del tratamiento de la úlcera varicosa de la pierna por aplicaciones de violado de metilo.

Un colega americano, el Dr. J. Summers (de Hammond) ha conseguido curar prontamente un enfermo que tenía úlceras varicosas muy dolorosas de la pierna por embadurnamientos con una solución de violado de metilo formulada del modo siguiente:

Violado de metilo, 25 centígramos; agua destilada, 50 gramos.—F. S. A.—Uso externo.

Esta solución era aplicada todas las mañanas después de haber lavado las llagas con una solución de bicarbonato de soda. Tan luego como la superficie de la úlcera embadurnada estaba seca, se la cubría con una capa de algodón hidrófilo, después se envolvía la pierna con una venda elástica. El enfermo tomaba de 60 centígramos á 1 gramo de yoduro de potasio por día.

Bajo la influencia de este tratamiento, las úlceras dejaron de ser dolorosas al cabo de cuatro días, después principiaron á salir granos y se cicatrizaron al cabo de seis semanas.

Tratamiento de la otitis media supurada granulosa de los niños por medio del cloruro de zinc.

Según los doctores Sres. Rattel (de París) y G. Montalescot, el mejor tratamiento de las otorreas crónicas acompañadas de desarrollo de granulaciones sobre la mucosa de la caja, consiste en toques con una solución de cloruro de zinc.

He aquí como describe el Sr. Montalescot, en su tesis inaugural, la técnica operatoria y los efectos de este tratamiento.

Todos los días, mañana y tarde, el enfermo debe inyectar en la oreja lesionada el líquido compuesto á tenor de la siguiente fórmula:

Hidrato de cloral, 3 gramos; Borato de sosa, 4 gramos; Agua destilada, 1 litro.—D. S. A.—Uso externo.

Esta solución es á la vez antiséptica, ligeramente modificadora de la vitalidad de los tejidos y calmante (por consecuencia de una descomposición parcial del cloral—bajo la influencia del borato alcalino—en cloroformo y formiato de sosa).

Tres ó cuatro veces por semana, el médico cauterizará las superficies granulosas de la oreja enferma con una solución así formulada

Cloruro de zinc, 1 gramo; Agua destilada, 30 gramos.—A. S. A.—Uso externo.

Una bolita de algodón hidrófilo saturada de esta solución es conducida hasta la mucosa de la caja del tímpano, á través de un *speculum auri*. Una sensación de paro experimentada por el dedo del operador indica que la bolita toca el fondo de la caja. Se imprimen entonces al instrumento conductor unos ligeros movimientos rotatorios á fin de cauterizar en cuanto sea posible toda la superficie de la mucosa. Cuando se practican las primeras cauterizaciones, prodúcense á menudo—á consecuencia del contacto de la bolita con las fungosidades—pequeñas hemorragias que son fácilmente atajadas por medio de inyecciones de agua caliente.

Los toques á la base del cloruro de zinc tienen por efecto destruir las granulaciones y obtener la transformación fibrosa de la mucosa y de los restos del tímpano. La curación se consigue, por término medio, en tres á cuatro meses, plazo relativamente corto tratándose de una afección tan tenaz como la otorrea crónica.

En los casos en que existen voluminosas fungosidades haciendo hernia en el conducto auditivo externo, se empieza por extraerlas con la cucharilla ó con el asa fria, luego se cauterizan las superficies sangrientas con una solución de cloruro de zinc á 10 por ciento. Finalmente, se somete al enfermo al tratamiento antes descrito hasta la curación antes completa.

Añadamos que el tratamiento por medio del cloruro de zinc debe quedar reservado exclusivamente para las otitis granulosas. Está contraindicado en las otitis medias supuradas de forma hipertrófica simple y ulcerosa.

TOMO VIII ENTREGA 15 Agosto 1º de 1895.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director, Editor y único propietario,
DOCTOR FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR, Calle del Corazón de Jesús núm. 8. (Avenida Oriente 16 núm. 926).

LA TOS

POR EL

DR. OLIVEIRA CASTRO [de Oporto].

La tos es un ruido anormal producido por nuestros órganos de fonación á consecuencia de la contracción violenta y convulsiva de los músculos de la espiración.

El movimiento convulsivo de estos músculos es movimiento reflejo determinado por la excitación periférica ó central de algún nervio que está en fácil comunicación con la parte bulbar de la médula, origen real del pneumo-gástrico.

La tos es habitualmente provocada por la excitación de las terminaciones nerviosas del nervio laríngeo superior, el ramo más sensible del nervio vago. Esto es de observación fisiológica y clínica cuando hay irritación no sólo de algunos de los numerosos ramos del pneumo-gástrico, sino también de algunos de los nervios que están con él en comunicación ganglionar y anastomótica.

Pero como el pneumo-gástrico está en relación con todos los sistemas inervadores más importantes, tanto á causa de su origen (hipogloso, gloso-faríngeo, espinal), como á causa de su extensión por las anastomosis que recibe, y por sus terminaciones unidas al gran simpático por el asa de Wrisberg, no hay nada sorprendente en que numerosos puntos del organismo puedan ser el origen de los movimientos de tos.

De aquí numerosas variedades en las diversas especies de tos según el punto que las provoca. Nuestros libros clínicos revelan toses *hepática, auricular, gástrica, uterina, faríngea, laríngea, nasal, cardíaca, etc.*

De una manera general se puede decir que la tos es *sintomática*, cuando es determinada por un excitación de algún punto de las vías respiratorias, y *simpática*, cuando resulta de una irritación proveniente de un órgano extraño á ellas, pero esencial á la función respiratoria.

Terapéutica de la tos.— La terapéutica de la tos *simpática* consiste, sobre todo, en el tratamiento de las lesiones que la determinan. Conocemos un dispéptico que sufre una tos matinal que se detiene ordinariamente después del primer desayuno, pero mientras el enfermo está en ayunas, la tos le atormenta. La menor infracción de régimen aumenta la dispepsia y la tos que le acompaña no tarda en obligar al enfermo á una sobriedad ligera.

A menudo si no siempre, las toses *sintomáticas* reconocen, además de una lesión del órgano móvil, una excesiva irritabilidad del sistema nervioso, especialmente del pneumo-gástrico, irritabilidad que es necesario combatir por los calmantes, los sedantes y los narcóticos.

La *antipirina*, el *bromuro de alcanfor* y de *potasio*, el *bromhidrato de morfina* y algunas veces como tónico ó calmante indirecto, las sales de estricnina y de hierro; cuando las dosis están bien calculadas, pueden dar resultados rápidos y completos.

Generalmente la asociación de la *antipirina* á la *morfina* y á la *estricnina* dan los mejores resultados en las diversas especies de toses nerviosas. Las *lentículas analgésicas* á la dosis de 2 á 3 cada hora (ó menos frecuentemente según la violencia y la frecuencia de la tos), hasta efecto; y 2 ó 3 lentículas *arseniato de estricnina*, completan el tratamiento.

Además de estos medios farmacológicos, se puede recurrir á la hidroterapia, que

como siempre es un remedio soberano en todas las manifestaciones nerviosas más ó menos anormales.

La tos no simpática es siempre sintomática de una irritación del laríngeo superior, la cual repercutida sobre el bulbo se traduce en movimientos convulsivos de violenta espiración.

Esta tos puede ser fácilmente provocada de un modo experimental, excitando la mucosa de la laringe, de la tráquea ó de los bronquios, especialmente en la parte posterior de estos canales.

Las vías respiratorias luchan con energía contra el obstáculo que viene á turbar sus funciones. En las grandes irritaciones bronco-pulmonares, la tos es considerable. Y cuando la impresionabilidad de las mucosas tiende á disminuir, la misma tos disminuye: esto es el indicio de una muerte próxima. Cuando las lesiones, después de haber modificado la mucosa de los canales aéreos, han atacado al parénquima pulmonal, aumentando así la enfermedad, no es raro ver disminuir considerablemente la tos.

Se puede pues decir, que el máximum de la tos corresponde al máximum de impresionabilidad de la mucosa. Los agentes que excitan esta impresionabilidad son muy variados, pero son tanto más activos, cuanto más en relación superficial están con la mucosa. Poco importa la naturaleza de estos agentes: ya sea un cuerpo extraño, ya una causa debida á la presencia de los microbios ó á la irritación de las toxinas que ellos segregan, ó ya á la afluencia de la sangre en los capilares de la mucosa que, comprimiendo y distendiendo los filetes nerviosos, produce una mayor ó menor irritación, que puede llegar hasta la pneumorragia.

Al bulbo no importa la calidad del agente que irrita la laringe. Reacciona localmente, siempre del mismo modo, agitando y sacudiendo la superficie de la mucosa como por una columna de aire fuertemente comprimida y violentamente lanzada. Si esta columna encuentra delante de sí un obstáculo, se ve detenida, dislocada, se rehace muchas veces y lanza delante de ella lo que la molesta, provocando así la *expectoración.* Cuando la irritabilidad es debida sólo á una irritación intra-mucosa con ausencia de todo cuerpo extraño, la tos se llama *seca;* ciertas toses nerviosas sin causas conocidas son llamadas toses *ferinas.*

Contra las toses secas, el médico está llamado á luchar porque son penosas y peligrosas. En las toses seguidas ó no de expectoración, en donde la auscultación revela la existencia de cuerpos extraños ó de sustancias que obstruyen el libre paso del aire, ahora veremos cómo debemos proceder. En cuanto concierne á las toses secas, debemos combatirlas lo más enérgicamente posible, porque no sólo esta tos es susceptible de engendrar otra más fuerte, sino porque las inflamaciones que producen y las que agravan pueden en algunos casos determinar irremediables lesiones, las cuales hubieran podido ser evitadas con un tratamiento oportuno. Las bronquiectasia, enfisema pulmonal, el pneumotorax, las hernias abdominales, las congestiones y las hemorragias cerebrales son los accidentes muchas veces imputables á la tos y especialmente á las toses secas, fatigosas, que aportan de este modo lamentables agravaciones en el estado del enfermo.

Para el tratamiento de estas toses, conviene distinguir la naturaleza del agente que las ha provocado. Si dependen de la superexcitabilidad nerviosa, los agentes naturales y fisiológicos son más tolerados. Conviene emplear medios higiénicos rigurosos y añadir medicamentos calmantes directos ó indirectos. Uno de los mejores es la *codeína* en lentículas de un centigramo; se tomarán hasta 5 lentículas, de preferencia por la noche ó á la hora en que la tos es más tenaz, disolviéndolas en la boca y deglutiéndolas lentamente una tras otra. El paso de la *codeína* por la faringe produce inmediatamente su efecto sedante sobre el nervio laríngeo superior, determinando de este modo un efecto calmante local y general. En los enfermos propensos á congestiones cefálicas las dosis deben ser reducidas á la mitad, tercera ó cuarta parte, aconsejando una lentícula cada quince, treinta ó sesenta minutos.

A la codeína se puede agregar el bromuro de alcanfor, pero en general basta la codeína.

Si las toses secas resultan de la presencia de agentes infecciosos, tales como los microbios de la tuberculosis, de la coqueluche, etc., el beneficio obtenido por la codeína será de corta duración. Es necesario entonces atacar la causa. En todo caso los calmantes son indispensables, cuando el insomnio y el vómito son el resultado de la tos.

No debemos en estos casos titubear en moderar la tos. Sin lo cual corremos el peligro de ver aumentar la hipostenia con el dolor. La dominante del tratamiento

será siempre atacar la tos y economizar las fuerzas.

El tratamiento antiséptico interno estará constituído por el *sulfuro de calcio*, cuyo ácido sulfhídrico se exhala por las vías respiratorias ó por el *yodoformo*, antiséptico y calmante á la vez, cuya dosis estará en relación con la mayor ó menor intensidad del mal. El sulfuro de calcio puede darse á la dosis diaria de 20 á 80 lentículas de 1 centigramo, y el yodoformo á la dosis de 4 á 16 lentículas de 1 centigramo.

Si es preciso recurrir á otros agentes, empleamos la *helenina* en lentículas de 1 centigramo á la dosis de 12 á 30, distribuídas en el día. Esta sustancia es muy preciosa por sus incontestables propiedades antisépticas, no sólo sobre el aparato respiratario, sino también y especialmente sobre el aparato digestivo. Es un calmante y antiespasmódico absolutamente seguro y sin peligro; sus dosis, que pueden ser elevadas á 1 gramo en tres ó cuatro horas, son perfectamente soportados, aun por los enfermos más jóvenes. La alcaloidoterapia posee pocos medicamentos tan útiles en la terapéutica de la infancia.

Cuando la tos es simplemente irritativa y expulsiva por el hecho de que la columna de aire ha encontrado un cuerpo extraño cualquiera que quiere lanzar al exterior, la terapéutica debe seguir las indicaciones. Hay casos en que la tos es un acto útil, bienhechor, indispensable al proceso de la curación. Suprimirla ó disminuirla podría ser peligroso.

La tos, cuando nuestros bronquios tienen cuerpos extraños, exudados ú otros productos morbosos que eliminar, es una acción autoterapéutica que debemos respetar y á veces favorecer. La fuerza medicatriz, si la tos es simplemente irritativa, sería más bien nociva. Las acciones y reacciones fisiológicas, ya estemos en estado de salud, ya en el de enfermedad, ya bajo la influencia medicamentosa, están subordinadas á leyes necesarias y fatales, cualquiera que sea el resultado en pro ó en contra del organismo. El bulbo agita el organismo que produce la tos en respuesta á una irritación que le es transmitida. Se trata de una tos congestiva ó nerviosa, el bulbo provoca una tos penosa y nociva; se trata de una irritación mecánica, la irritación del bulbo puede determinar un resultado satisfactorio.

Es, pues, necesario para apreciar el resultado final, considerar las ventajas que producen tales acciones fisiológicas y autoterapéuticas. Para favorecer la naturaleza medicatriz debemos discernir los casos en que convendría confiarnos á la sola fuerza natural, ó dirigirla de manera que podamos limitar el mal. Nos hace falta saber apreciar cuál es el resultado de todas estas fuerzas en conflicto, qué marcha imprimen á la enfermedad y si se debe ó no intervenir.

Considerar la tos, en la universalidad de los casos, como un síntoma que debe conducir á la sofocación, es hacer una mala clínica. Si la tos tiene por objeto desobstruir los canales, desembarazarles de las causas que provocan esta misma tos, reprimirla es una falta y una inutilidad.

Sucede con la tos para los bronquios lo que con el vómito para el estómago. El vómito muchas veces es un remedio, según aquel adagio: *vomitus, vomitu curatur*. Ahora bien, ocurre lo mismo con la tos. Cuando deba ser seguida de expectoración, se puede decir: la tos cura la tos.

La interpretación de estas indicaciones es de capital importancia.

Así en el primer grado de la tuberculosis, podemos hacer mucho bien ó mucho mal, según que combatamos ó no la tos. Si atacamos la irritabilidad nerviosa podemos moderar el síntoma ó suprimirle por algún tiempo. El resultado, sin embargo, será que los bacilos van á multiplicarse en las mucosidades, estas van á hacerse más densas y viscosas; resistirán á la penetración de los medicamentos inhalados ó exhalados en la superficie de las vesículas pulmonares. La expectoración disminuye y con ella la eliminación.

Hacer expectorar tan á menudo como sea posible, ayudar á la tos como se ayuda al vómito, según hacía Fonssagrives, será á menudo la salud del enfermo, ó á lo menos un medio notable de ayuda á mejorar la enfermedad.

En la coqueluche importa tan á menudo toser como no toser. Cuanto más fuerte es el acceso de tos, más mucosidades elimina el enfermo, mayor será el espacio que separe el acceso futuro y mejor soportados serán los que sobrevengan.

Así, pues, siempre que la auscultación y el carácter de la tos nos permitan suponer que los bronquios tienen algo que eliminar, debemos favorecer la eliminación, haciéndola pronta y más rápida para mejorar y tratar en seguida el síntoma.

Se obtiene este resultado por muchos medios: algunas veces aumentando la ins-

tabilidad nerviosa, como cuando damos la piperina y los balsámicos; después haciendo los exudados más fluidos, sirviéndonos de la *emetina*, acrecentando la cantidad de las secreciones con los *benzoatos* y los *sulfurosos*, y aumentando la energía de los músculos espiratorios y de las fibras contráctiles de los bronquios, tonificándoles y excitándoles con la *estricnina* ó la *apomorfina*.

Todos estos remedios son útiles; cada uno de ellos responde á una medicación especial, pero obran de un modo complexo que no permite siempre discernir bien el proceso de la curación. Pero lo que sí es cierto es que su manera de obrar se dirige á provocar la expectoración útil. Recurramos á la medicación opuesta, á la morfina, por ejemplo, y no tardaremos en congestionar el pulmón, en hacer la eliminación difícil y en prolongar y agravar la enfermedad.

Es conveniente saber que, según los períodos de la enfermedad, tal medicación, útil hoy, será nociva mañana. Así, al principio de las bronquitis catarrales, no existe nada en el interior de los bronquios que urja ser eliminado. La congestión inflamatoria y la irritabilidad nerviosa de la mucosa, son los únicos síntomas. Es, pues, necesario entonces calmar este estado por la *antipirina* á 10 centigramos, 2 lentículas cada hora, ó por la *codeína* á 1 centigramo disuelta en la boca, 1 lentícula cada hora ó dos horas, hasta efecto calmante.

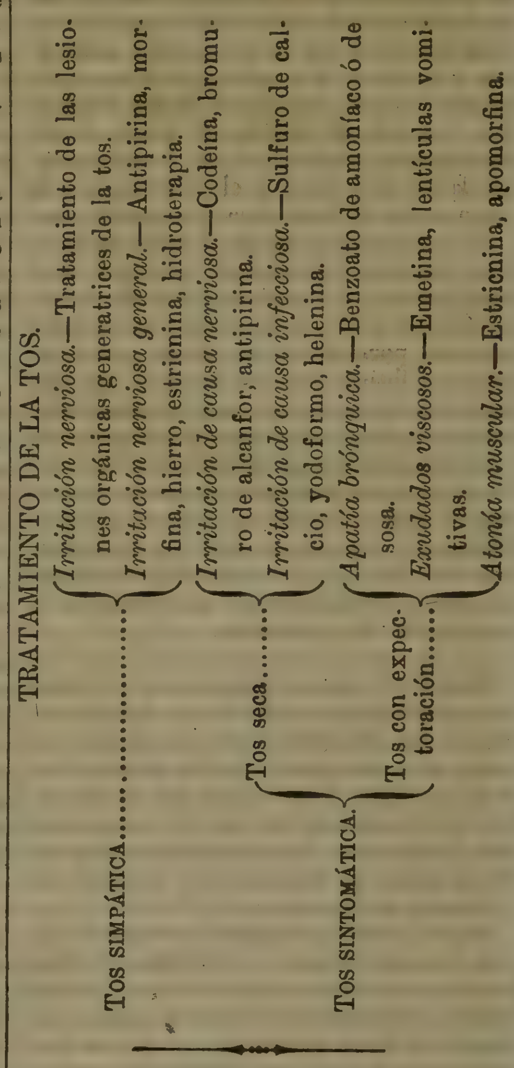
Cuando los exudados empiezan á formarse y las secreciones á aumentar, deben abandonarse estos medicamentos y sustituirse por la *emetina*, 2 lentículas cada dos horas.

Hacia la declinación de la enfermedad, el *benzoato de amoníaco* ó el *benzoato de sosa* ó la *terpina*, (á 10 centigramos), á la dosis de 6 lentículas al día, serán excelentes para activar las secreciones:

Al fin de la enfermedad, cuando el exudado se prolonga, y cuando parece establecerse la broncorrea, conviene disminuir este flujo: para ello usamos el *sulfato de atropina*, 3 á 4 lentículas al día, una á una. Puede también ser útil recurrir á la *codeína* como calmante y anticatarral, 1 lentícula de un centigramo, cuatro á cinco veces al día.

A veces al combatir las toses hay que tratar el estado general del enfermo ó sus diátesis, como el artritismo, el escrofulismo, etc.

El cuadro siguiente resume de un modo sinóptico lo que tenemos que decir sobre el



TRATAMIENTO DE LA TOS.

- Tos simpática..................
  - *Irritación nerviosa.*—Tratamiento de las lesiones orgánicas generatrices de la tos.
  - *Irritación nerviosa general.*— Antipirina, morfina, hierro, estricnina, hidroterapia.
- Tos sintomática.
  - Tos seca.......
    - *Irritación de causa nerviosa.*—Codeína, bromuro de alcanfor, antipirina.
    - *Irritación de causa infecciosa.*—Sulfuro de calcio, yodoformo, helenina.
  - Tos con expectoración.....
    - *Apatía brónquica.*—Benzoato de amoníaco ó de sosa.
    - *Exudados viscosos.*—Emetina, lentículas vomitivas.
    - *Atonía muscular.*—Estricnina, apomorfina.

RELACION
ENTRE LAS ENFERMEDADES INTERNAS
Y LAS AFECCIONES CUTÁNEAS.

DR. S. JESSNER.

(Trad. de la deutsche med. Woch. Núm. 39 año 1894).

(Continúa)

3.—*El tercer grupo de las afecciones cutáneas de que aquí tratamos se compone de aquellas que son originadas por*

enfermedades internas por intermedio de los vasos sanguíneos ó linfáticos. El proceso puede variar bastante. Desde luego, puede tratarse de operaciones orgánicas en las paredes de los vasos. Así puede producirse gangrenas por ateramatosis de los vasos y, para citar un ejemplo muy raro, puede sobrevenir edema por degeneración amiloidea de las paredes de los vasos. Posiblemente, este camino es seguido con mayor frecuencia de lo que generalmente se cree.

Mucho más extenso es el campo de aquellas anomalías cutáneas que pueden ser producidas por alteraciones mecánicas de la circulación. Constituyen una verdadera *veta rica* en puntos de referencia para los diagnósticos de la medicina interna. Que se obstruya un vaso por una embolia ó un trombus, que se hagan intransitables por compresión, que se originen obstáculos anormales en la circulación mayor ó menor, que se encuentre alterada la fuerza impulsiva del corazón, de cualquier modo se puede llegar á importantes alteraciones cutáneas. Busquemos algunos ejemplos. Recuerdo desde luego la gran significación de la dilatación venosa y la coloración cianótica de la cabeza y región del cuello en la trombosis de los senos; la localización de las manifestaciones cutáneas suele ser el único elemento que permite determinar el diagnóstico del sitio del trombus. Paso por alto los conocidos accidentes de cianosis y edemas y descarbonización defectuosa por éxtasis de la sangre como consecuencia de afecciones pulmonares y cardíacas, para insistir en las dilataciones venosas por tumores del mediastino y las finas arborizaciones vasculares en la parte inferior de la pared toráxica anterior como expresión general de perturbaciones circulatorias en la cavidad toráxica y en el abdomen. Por último quiero recordar las conocidas consecuencias de la cirrosis hepática; el *caput medusœ* síntoma que no sólo es importante para el diagnóstico, sino también para el pronóstico, pues muestra que la sangre ha aprendido á evitar el mal camino del hígado enfermo, para buscarse otra vía que la lleve al corazón, y evitar así las desagradables consecuencias de éxtasis ó por lo menos hacerlas menos amenazadoras.

Llegamos ahora á una más extensa serie de alteraciones cutáneas relacionadas con *un estado anormal de la composición de la sangre, esto es, alteración de la relación normal del plasma, los elementos corpusculares y la proporción de hemoglobina.*

Principalmente, tenemos que pensar en la anemia y la peor de sus formas, la anemia perniciosa, y todavía en la clorosis, hidremia, leucemia y pseudo-leucemia.

Desde luego hay que llamar la atención á la descoloración, común á todas estas afecciones, pero que ofrece, sin embargo, distintos matices al buen observador. Una consecuencia frecuente con los edemas—sin exceptuar los edemas nefríticos—y con menos frecuencia, las hemorragias. Particular interés despiertan las anomalías cutáneas estudiadas en estos últimos años en la leucemia y pseudo-leucemia. En la leucemia se encuentran, ya formación de tumores, ya alteraciones de naturaleza eczematosa, ya infiltraciones difusas ó circunscritas de naturaleza linfo-adenoidea. En la pseudo-leucemia se encuentran nódulos y formaciones papulosas, semejantes á las pruriginosas. Todas estas alteraciones cutáneas han llevado muchas veces al exacto conocimiento de diagnóstico de la afección. *La composición de la sangre puede también estar alterada por la presencia de sustancias que no existen en ella normalmente ó que existen sólo en muy ínfima proporción.* Esto puede también darlo á conocer el estado de la cutis. Estos *cuerpos extraños* pueden ser, si así puedo expresarme, micro organismos ó los productos de su nutrición. En esta sección puede colocarse el grupo, siempre creciente de las enfermedades infecciosas. Estas dejan ver en la cutis esflorecencias regulares típicas y hasta patognómicas como la *roseola typhosa,* ó bien de naturaleza accidental, pero no por eso, menos importante. Piénsese, si no, en la alta significación pronóstica de la hemorragia cutánea en la *difteritis.* Por lo demás son estas cosas de cada momento, por lo cual me abstengo de entrar en mas detalles ni citar más ejemplos.

De mucho interés sería, establecer en cada caso particular, si las alteraciones cutáneas son producidas por los bacilos mismos ó por los productos de su nutrición.

(Continuará.)

LA MUERTE RENAL REPENTINA

POR EL

PROFESOR B. BERNARDEL.

Lecciones recogidas por el Dr. Reuss.

(Continúa.)

Por lo demás no es necesario que sean venenos los absorbidos.

Un periodista, después de una comida abundante, va á una casa de tolerancia; ya estaba medio embriagado, paga sin embargo champagne á las pensionistas y sube con una de ellas. Cuando está acostado pierde materias fecales en la cama. La mujer repugnada se escapa furtivamente dejándolo solo. Al día siguiente cuando se abre el cuarto, el hombre estaba muerto, acostado al pie de la cama, y el lado izquierdo del cuerpo cubierto de contusiones. Naturalmente el comisario de policía intervino, el cuerpo fué trasladado á la Morgue y la autopsia hecha. Este individuo tenía los riñones retractados, más viejos que él (tenía cuarenta y cuatro años). El champagne que había tomado lo había intoxicado porque no lo había podido eliminar. Habia sucumbido á una uremia convulsiva.

¿Por qué de repente no llena el riñón sus funciones eliminatrices? Porque está irritado, porque se congestiona y entonces la cantidad de orina emitida disminuye.

Por esa razón cuando tenemos que prescribir una substancia destinada á aumentar las funciones renales, debemos elegir una que no sea irritante para la glándula. No se trata aquí por cierto, de gente enferma, pero sí de esas personas que sin sospecharlo, eliminan todos los días algunos gramos ó centigramos de albúmina.

Esto es cierto también, tratándose de los arterio-esclerosos y de los cardíacos; existe, en efecto, una relación de las más íntimas entre el corazón y los riñones. En Alemania se ha debatido mucho esta cuestión. Traube establece que basta que el riñón esté enfermo para que la tensión arterial aumente, que el ventrículo izquierdo se hipertrofie y que se constituya una lesión cardíaca.

Poco nos importa, señores, saber si la enfermedad del corazón ha procedido á la afección renal, ó si por el contrario el riñón ha estado enfermo antes que el corazón. Cuando el corazón está enfermo, los riñones están congestionados y no pueden eliminar las substancias *peccantes* que tienen por misión arrojar de la economía.

Suponed que tengais que hacer la autopsia de un individuo muerto repentinamente en esas condiciones. Es menester, necesariamente, buscar el albúmina en los orines. Esa investigación debe practicarse, pero sería temerario sacar de esa circunstancia una conclusión firme. En efecto, existen urémicos que no emiten albúmina. Además, en la orina de un individuo muerto desde cuarenta y ocho horas, se halla siempre albúmina. Para comprobar ese hecho, los doctores Ogier y Vitbert tomaron la vejiga de un cadáver, en la Morgue, la vaciaron, la rellenaron de agua y la suspendieron en su laboratorio; al cabo de algunas horas el agua contenía albúmina. Cuando empieza la putrefacción, se forma albúmina. Esa comprobación no prueba, pues, que la había durante la vida.

El examen anátomo-patológico debería ayudarnos á resolver la cuestión. Desgraciadamente, cuando hacemos nna autopsia por un hecho de ese género, tenemos muchas veces que lamentarnos que esta sea tardía, pues por una parte, los riñones colocados por la posición del cadáver en una situación declive, están empapados por trasudaciones de la sangre, en una palabra están alterados; por otra parte, la muerte por uremia puede, en ciertos casos, ser atribuida á intoxicación; pero como sucede que en las autopsias médico-legales, cuando hay presunción de envenenamiento, se hacen lo más á menudo despues de una exhumación, los riñones están putrefactos y no pueden proporcionar ya mucha información.

¿Cuáles son pues, señores, las formas de las uremias por las cuales mueren los individuos que han sucumbido á causa de sus riñones y cuya muerte rápida parece sospechosa?

Es en primer lugar la *forma brónquica.* El enfermo se siente atacado súbitamente de dispnea, de edema pulmonar con secreción abundante de una espuma bronquial que, después de la muerte, forma alrededor de la boca y de las ventanas de la naríz una colección como en los ahogados. Muere asfixiado por la espuma bronquial. Cuando uno se halla en presencia de esa forma, los riñones en la mayor parte de los casos, no se encuentran retraídos;

son lo más á menudo el asiento de una nefritis epitelial.

Algunas veces una afección cardíaca concomitante ha concurrido también á aumentar el edema. El Dr. Lesser, de Breslau, ex-asistente de Casper, ha estudiado especialmente la muerte repentina en los 75 casos que atribuye á ese grupo de fenómenos; se encuentran lesiones reales y, sin embargo, no considera ser esta molestia la causa de la muerte repentina más que en 17 casos en los cuales no ha podido hallar ninguna afección al corazón. Creo, por mi parte, que los riñones desempeñan un papel más considerable que lo que cree Lesser en la producción de la muerte repentina, aun cuando haya afección cardíaca. Son ellos los que regulan la cantidad de líquidos que salen de la economía y que á veces rehusan dejar pasar los productos tóxicos.

La *forma gastro-intestinal* se caracteriza por el enfriamiento, la diarrea, los vómitos, los accidentes coleriformes, en una palabra, evoca la idea de una intoxicación arsenical.

Los desarreglos producidos en las funciones gastro-intestinales no permiten ya que los alimentos verifiquen sus transformaciones normales. Se producen fermentaciones peligrosas. Es bajo esa forma que sucumben á menudo los individuos, cuyos riñones son alterados y que absorben alimentos dañados ó indigestos que no pueden ya transformar ó eliminar normalmente.

La *forma comatosa* hace pensar en una intoxicación por el ópio.

Un juez de instrucción interroga en su gabinete á un hombre que había sido detenido poco tiempo antes. Derrepente el hombre cae en el coma y muere. Tenía albúmina en las orines. El coma, en este albuminúrico tuvo probablemente como causa determinante la emoción provocada por el arresto y la interrogación. Si, en vez de suceder en el gabinete de un juez de instrucción, en presencia de un magistrado, de gendarmes, de agentes operando á la luz del día, ese accidente hubiera ocurrido en una casa particular, hubiera habido quizás sospechas de envenenamiento é informe médico-legal.

(Continuará).

TRATAMIENTO
DE LOS
TUMORES MALIGNOS INOPERABLES
POR LAS TOXINAS.

Ya se sabe cuál es el sino de los atacados por estas neoplasias; su porvenir es tan sombrío, los medios que poseemos para combatirlas tan débiles que son justificadas todas las experiencias que se propongan, siempre que no sean nocivas para el organismo y que el inventor tenga los títulos que se requieren para llevar al ánimo del observador confianza. Estas condiciones tienen el medio terapéutico recomendado por el Dr. Caley, distinguido cirujano del Hospital de cancerosos de Nueva York, que es el autor de quien extracto este artículo.

Prepara las toxinas de la siguiente manera: en un frasco de cabida de 50 á 100 centímetros cúbicos introduce caldo peptonizado, que después de esterilizado, lo inocula con estreptococus de la erisipela; lo tiene durante tres semanas á la temperatura de 30 á 35 grados; después lo reinocula con bacilos prodigioso; por espacio de diez ó doce días es sometido á la temperatura del ambiente para facilitar el desarrollo del bacilo; pasado este tiempo, agita estas culturas y las introduce en tubos con tapón previamente esterilizados llenándolos solamente en su mitad; los calienta de nuevo á la temperatura de 50 á 60° C., durante una hora, para asegurar su esterilización; los deja enfriar, les añade una pequeña cantidad de timol en polvo para evitar su descomposición; y en este estado, ya están las toxinas en condiciones para ser usadas.

Cita varias historias clínicas en su apoyo, siendo las más interesantes la de una joven de 20 años de edad, afectada de un sarcoma de la palma de la mano, operada en los últimos días de 1888; vuelve á serlo, en el verano de 1889; el tumor no se volvió á reproducir hasta el verano de 1891; vuelve á ser operada, se reproduce de nuevo el tumor y por tercera, cuarta y quinta vez es operada, verificándose la reaparición del tumor, cada vez en más corto tiempo. La quinta operación tuvo lugar en Enero reproduciéndose el tumor á las tres semanas. En Febrero de 1893 el tumor era del volumen de un huevo, situado en la palma de la mano, y al lado de una

cicatriz de una de las operaciones anteriores; era un caso de sarcoma típico comprobado el diagnóstico por el examen microscópico. Se le aconsejó la amputación urgente del antebrazo; la enferma rehusó, los ganglios axilares estaban ligeramente infartados y el estado general se conservaba en buen estado.

Caley la sometió á las inyecciones de toxinas combinadas durante algún tiempo, siendo después continuadas en la primavera por el Dr. Lloyd, médico de la enferma; habiendo cesado por algún tiempo el tratamiento, el tumor y los ganglios axilares se reprodujeron de nuevo; en este estado el Dr. Lloyd extirpó los ganglios axilares, que eran del tamaño de aceitunas y tenían los caracteres del sarcoma; volviéndose de nuevo á tratar el tumor de la mano con las inyecciones de toxinas combinadas, que fueron aplicadas con mucha regularidad y en grandes dosis, el tumor á consecuencia del tratamiento quedó estacionario, y por último disminuyó de tamaño.

En Junio de 1894 la admitió Caley en su Hospital sometiéndola de nuevo durante tres semanas á inyecciones de toxinas en gran cantidad; el tumor se reblandeció y decreció de volumen; como el estado general de la enferma se resentía del afecto local, á Caley le pareció prudente anestesiar la enferma y legrar el tumor necrosado, que se extendía alrededor de los tendones palmares del dedo medio, anular y meñique, é infiltrándose á través de los matacarpianos aparecía en el dorso de la mano; la operación se efectuó con las tijeras y la cucharilla de Wolkmann curando la extensa herida que quedó por granulación. De resultas de la operación la enferma recobró su gordura y salud, no encontrándose desde el mes de Julio en que se la operó hasta la fecha, Enero de 1895, trazas de reproducírsele el tumor. El caso es interesante, pues demuestra que el desarrollo del tumor fué tenido en jaque durante año y medio, por medio de las toxinas, á pesar de las malas condiciones en que se aplicó; y también porque sin duda alguna, se destruyó la malignidad del tumor.

El otro caso es de una mujer de 60 años de edad, sin antecedentes de familia de haber tenido neoplasias; había gozado de perfecta salud hasta cuatro meses de su ingreso en el Hospital de Caley, que tuvo lugar en Junio de 1894; la primera manifestación del tumor fué una pequeña nudosidad en la espalda, en la región de la escápula izquierda; el tumor creció rápidamente de volumen extendiéndose por delante y por detrás, envolviendo una gran parte de la pared torácica izquierda; aquejaba dolor, que se aumentaba con los movimientos del brazo. El día de su ingreso, las dimensiones del tumor eran de treinta pulgadas, y se extendía desde la clavícula al reborde de la última costilla falsa, y de la línea media del esternón á la línea de las apófisis espinosas; el tumor estaba fijamente adherido á la pared torácica, mas la piel deslizaba fácilmente sobre él y parecía normal. El brazo izquierdo no se podía levantar y los movimientos hacia adelante y atrás eran muy limitados; una porción del tumor fué extirpado, y al examen micróscopico, se vió que estaba formado de células fusiformes sarcomatosas.

Le practicó las inyecciones de toxinas, y á las tres semanas vió con asombro una rápida mejoría; el brazo lo podía levantar en posición vertical, y el desarrollo del tumor por delante se había detenido y empezaba á desaparecer. Las inyecciones las practicaba cada día ó cada dos días, las reacciones calenturientas que determinaban, desaparecieron á las pocas horas de estar en cama; el tumor fué desapareciendo paulatinamente, y á últimos de Octubre no se podía encontrar rastro alguno de lo que había sido tumor; desde aquella fecha se ha suspendido el tratamiento no habiéndose observado su repululación.

Todas las inyecciones se efectuaron en el radio de unos seis centímetros, al nivel del ángulo de la escápula; el tumor no supuró, ni se necrosó, reabsorbiéndose por completo.

Los casos tratados hasta la fecha por este método ascienden al número de trece; de los cuales, nueve, se puede asegurar están curados; y Caley añade: "cuando pienso que todos los casos estaban por sobre todos los medios de que podemos poner en práctica, no sólo desde el punto de vista operatorio, sino de todos los otros medios terapéuticos, que el diagnóstico de los tumores era aseverado por el dictamen de distinguidos cirujanos, y por el examen microscópico, me da derecho á sostener la innegable importancia de este método."

FELIPE MARGARIT.

EXPEDIENTE DE UNA OPOSICION.

(Continua.)

Contestación al artículo "Las oposiciones y los mitotes."—Mucho ruido para nada."—Justamente en el mismo día, hoy (8 de Mayo) en el que se ha publicado por El Universal un artículo cuyo rubro ponemos á la cabeza de nuestra contestación que dirigimos al ilustrado Diario, leemos en *El Nacional* y *El Demócrata* la Comunicación oficial de la Secretaría de Justicia, según la cual queda nulificado el veredicto, tan discutido, á que dió lugar la oposición de Clínica de Obstetricia, y como resultado de esta decisión gubernativa se repetirá la oposición "á fin que se provea la plaza de que se trata *con entera sujeción á las prescripciones reglamentarias.*

Resolución tan extraordinaria como tan bien fundada, estuvo indudablemente muy lejos de la mente del Sr. Dr. Quevedo y Zubieta; quien conceptuando de "Mitote" la Conferencia Médica que dí en el Tívoli de San Cosme el día 13 de Abril, escribió las siguientes palabras: "Lo preveíamos..... Al ver la polvareda que se levantó días pasados con motivo de las Oposiciones de Obstetricia (fué sólo una) nos dijimos que todo pararía en nada como un simulacro de Peralvillo."

Podría muy bien haber resultado exacta la predicción pesimista de mi honorable colega, por lo menos en lo que atañe al nombramiento de Profesor y á las consecuencias ulteriores sobre oposiciones; aun podrá haber sido nula á su vista la vindicación que yo intentaba hacer de mi reputación; en todo caso no veo fundamento para que repute como Mitote una reunión seria, formada de personables honorables, bajo la presidencia de un Comité que dió á la Conferencia gran respetabilidad, Conferencia que tuvo un objeto científico, aunque en parte personal, y que no fué acompañada de manifestaciones bajo ningún aspecto censurables que pudieran hacerla acreedora al vulgar calificativo de "Mitote."

Sin duda el Sr. Dr. Quevedo no ha comprendido que el agravio de que me he quejado, pues he demostrado que es injusto, ha sido el de que se asentó por la prensa que no había yo hecho el diagnóstico tocológico; (véase *El Noticioso* del 13 de Abril "Lo que dice el Dr. Mejía") puse en claro que la prueba no era equitativa, pues no se ejecuta con la misma facilidad la operación la primera que la cuarta ó quinta vez, por razones tan obvias que están al alcance de cualquiera inteligencia. Reproduje la prueba tan exactamente como fué dable, ante un "*público híbrido*" tal como el que concurrió á la Oposición; pero delante de *trece* médicos y muchos estudiantes, justamente para probar que no es posible se imiten con la *corrección debida* toda la serie de maniobras que implica la operación, por haberse supuesto que se trataba del *sujeto vivo* y no de una simple demostración de maniquí. Comprenderá el Sr. Dr. Quevedo que es bastante duro para un médico que hace 26 años abandonó los bancos de la Escuela, que se le lance al rostro una calificación inmerecida, como es la de no saber diagnosticar una presentación, que usando el tacto manual, sobre todo en el A. B. C. de la Obstetricia, y por lo que toca á la operación, que *nadie* me ha criticado, simplemente trato de justificar la dilación é incorrecciones en que incurrí.

Por lo demás, quedo agradecido á mi honorable censor el reconocer la "ingenuidad que me honra" al esforzarme en que todo pasase como en la Sala de la Escuela; así como por "esa mansedumbre cristiana" y "Metáforas reverenciosas" que á juicio del articulista usé en mi exposición; pues aunque no todas las ideas que vertí, ni la enérgica protesta que envolvían, pueden interpretarse como una mal disimulada y cobarde censura, sí es rigorosamente exacto que mis intenciones apuntaban á nobles fines: vindicar mi reputación y corregir errores graves que resultan en descrédito de la Escuela y dan pábulo á la maledicencia; en otros términos, defender un interés general que incidentalmente estuvo en esta vez enlazado con otro particular, y esto con las formas corteses que debe emplear un adversario leal y noble.

Por esta razón yo no protesté contra la injusticia del veredicto (aunque para mí era evidente) en el procedimiento usado; pues ni entonces me sentí ni ahora me juzgo agraviado por no haber obtenido el voto del jurado. Un agravio tan serio como el de la ignorancia en una materia trivial que tanto se relaciona con la práctica obstetrica diaria, bien puede á mi juicio compararse metafóricamente á un balazo, que puede privar de la existencia á una persona, como el agravio injusto nulificar la reputación profesional de un médico.

No obtener la victoria en una lid cien-

tífica de buena ley, y ajustada á prescripciones reglamentarias racionales, no es ni será nunca motivo de sonrojo, si el candidato conserva la reputación que de antemano se haya labrado; pero si un incidente ilegal da motivo ó pretexto para que erróneamente interpretado lastime el crédito científico de ese candidato, paréceme muy justo que intente una vindicación y ponga las cosas bajo una luz meridiana.

Siento tener que rectificar algunas inexactitudes que se deslizaron á la pluma del Sr. Dr. Quevedo. No es cierto que dijera yo que el "Presidente me tocó la campanilla" en lo que él llama "el momento psicológico." "El señor Presidente, con la campanilla en la mano, *según le pareció* aguardaba su conclusión para terminar" dice la crónica, y es la verdad; bastante diversa de lo asentado por el Sr. Dr. Quevedo.

"No he dicho ni dado á comprender que jamás había estado en presencia de un maniquí, "sino que no había hecho esas operaciones en esos aparatos" y me refería al que teníamos á la vista y no á otro género de maniquíes usados en México. Lo que dejé claramente comprender es que: *como prueba de maniquí* la cosa hubiera sido diversa. Antes de la oposición comprendí que se pudiera proponérsenos problemas de *maniquí*, y puse todos los medios á mi alcance para estudiarlos: conocí los que hay en la Maternidad y la cátedra de la Escuela, excepto uno que me fué inaccesible, mas no practiqué ejercicio alguno, *aunque sí lo había visto* en el que sirvió para el concurso, por ser de *propiedad particular.*

"No he dicho que he viajado mucho por Europa visitando las Escuelas" ni viajé como partero. Como fué otro el objeto de mi viaje, hice entre otros estudios, algunos de Obstetricia en la Clínica del Profesor Tarnier, y seguí el Curso Complementario de Partos en la Facultad que dió el Profesor Maygrier el año de 1889; pero como no he hecho mérito de ese viaje, no encuentro justo el reproche de que "á un Partero que viaja se le pida asistencia á concursos de Obstetricia." Estuve poco tiempo en París y no tuve oportunidad de ver alguno, que ciertamente hubiera aprovechado. En cuanto á estudiar en París sobre maniquí, diré: que á ningún médico de 15 ó 20 años de práctica se le ocurre semejante cosa, á menos que quiera hacer estudios originales de experimentación, como los que hace poco han hecho Tarabeuf y Varnier. Más, un médico que viaja se dirige á las Clínicas de preferencia, y si quiere seguir un curso completo, para lo cual se necesita disponer del tiempo suficiente, se inscribe á ellas oficialmente desde el principio.

Si yo he expuesto las deficiencias de nuestro Reglamento de oposiciones de una manera clara y aun gráfica, según la frase del Dr. Mendizábal, y no simplemente con *metáforas reverenciosas*, recordando algunos detalles del Concurso de Cirugía á que asistí en el gran Anfiteatro de la Escuela de París, fué tomando el asunto en general, para todas las oposiciones de Profesor; pues dije que en París se conceden varias horas, y aun libros, á los candidatos, para hacer su exposición oral; que las pruebas no son idénticas para cada uno; que en México se exigen absolutamente iguales, y que en el presente caso no lo fué, pues ni la presentación había sido idéntica, ni las condiciones operatorias fueron iguales para todos. Si esto no es hablar con franqueza, no sé cómo llamarlo.

Verdad es que el Sr. Dr. Olivares calificó la presentación de una manera expresiva; pero yo no podía decirlo á mis jueces sin suscitar un verdadero escándalo, pues la prudencia y la educación me imponían una conducta discreta y morigerada; mientras que el Sr. Dr. Olivares podía, sin faltar á ninguna consideración social, exponer su opinión con absoluta franqueza.

Hay efectivamente deficiencia en la preparación de los Candidatos para oposiciones, y yo hubiera esforzádome más de lo que lo hice, pero esto no está sujeto á la voluntad de los individuos, sino á los elementos de instrucción que poseemos; y si son aun deficientes para los alumnos, mucho más lo son para los Médicos prácticos, que desean dominar por completo un ramo siquiera de la Medicina. Estoy seguro, al menos por mi parte, que tuve á mi disposición una biblioteca particular más provista que la de nuestra Escuela de Medicina, que por desgracia está muy escasa de obras de este ramo. En vano he buscado Autores como Levret, Smellie, Mad La Chapelle, entre los antiguos, y un Farnier, Ribemont, Auvard, Winckel entre los modernos. En materia de Monografías ó Tesis de Concurso su penuria es mayor. Los Médicos no tenemos lugar donde ejercitarnos ni hacer estudios originales por falta de Laboratorios ó Clínicas libres. Nuestro país, lo sabemos todos, es todavía el país de las dificultades. No se tiene aún derecho para exigir de los estudiantes ni de

los Candidatos á Concursos, todo lo que con justicia se pide en Europa. No verdadera y profunda erudición de primera mano por falta de Bibliotecas; no estudios originales de experimentación, por no haber Laboratorios, no estudios clínicos fundados en estadísticas y numerosos hechos de observación porque ó faltan esos mismos hechos, ó cuando existen no están bien detallados y son de escaso valor ó cuesta infinito trabajo recogerlos.

En suma, si la preparación es deficiente en los Candidatos, justo es definir lo que á ellos toca y lo que á nuestro estado social corresponde.

Con lo dicho creo dejar contestado el artículo del Sr. Dr. Quevedo y Zubieta, rectificando las inexactitudes en que incurrió y las apreciaciones equivocadas que dedujo.—*Antonio J. Carbajal.*—(*El Universal* del 16 de Mayo).

La oposición en medicina.—¿Quién es el verdadero culpable? — Como pasaron los hechos.—Ayer hemos publicado el ocurso del Sr. Dr. Troconis que, en nuestro concepto, no tiene réplica y que evidencia la necesidad de repetir la prueba práctica como lo ha ordenado el Ministerio. En efecto, los candidatos tienen adelantados todos estos puntos. Han sido admitidos por la Junta de profesores como dignos de figurar en el concurso, han hecho su estudio teórico y su prueba oral, han sido, por último, declarados aptos todos para la clase. ¿Por qué han de perder todas esas ventajas ya obtenidas? ¿Qué culpa han tenido ellos en la violación del reglamento? Y ya que nos referimos á esa violación, mencionaremos los incidentes pasados y diremos algo sobre la carta del señor Director de la Escuela de Medicina, que publicamos últimamente.

Para nadie es un secreto lo que pasó en el jurado, por algo dice el refrán que cosa que saben dos ya no es secreto. El Dr. Hurtado había remitido una enferma que padecía *Hematometria;* pero que al mismo tiempo tenía una fístula pleural consecutiva á un derrame de pecho, y el Sr. Capetillo hizo notar que la enferma, dando mayor importancia á este último padecimiento, al preguntarle los candidatos los síntomas de su enfermedad iba á desviarlos con los datos que sobre la fístula tenía que proporcionarles. En la discusión sobre este punto se resolvió la dificultad decidiendo que á la enferma se la estudiara, limitando la cuestión en estos términos: "estudio de la enferma al punto de vista obstétrico." Y así hubieran quedado las cosas, porque el caso si bien no era obstétrico, sí daba ocasión para resolver un diagnóstico diferencial en estos términos. ¿Qué cosa es esto? ¿hay ó no embarazo? ¿está ocupada esta matriz? Si lo está ¿qué es lo que contiene?

La enferma á la simple vista parecía tener un embarazo de cinco ó seis meses y aun se podía saber la práctica y los conocimientos de los candidatos, porque los latidos de la aorta se propagaban perfectamente á través del tumor, simulando los ruidos propios del corazón fetal.

Pero el Dr. Noriega, Secretario de la Escuela, y que nada tenía que ver en el asunto, porque como el Sr. Capetillo le dijo, su misión sólo era de ver, manifestó á los jurados que iban á sentar un precedente malo porque no había costumbre de formular cuestiones escritas en las pruebas prácticas, y se salió inmediatamente del salón regresando á poco á decir al jurado que el señor Director de la Escuela estaba á la puerta esperando que le permitieran entrar para ilustrar la cuestión. Naturalmente el jurado accedió desde luego, y el señor Director, influenciado ya por el Secretario, dijo lo que el apreciable Sr. Carmona expuso en su carta, y al concluir el señor Director de exponer su opinión, el Sr. Noriega hizo meter al salón la pelvis de metal que había mandado buscar á la casa del Dr. Zárraga.

Los jurados se encontraban entonces ante la opinión no sólo de un profesor distinguido como lo es el Sr. Carmona, sino que á la vez era el Director de la Escuela, y con la sugestión de la pelvis de metal que inopinadamente había hecho su aparición al indicar el Sr. Carmona la conveniencia de usarse el maniquí obstétrico. ¿Que hacer? Lo natural era bajo aquella coacción moral prescindir de la enferma y del cuestionario aceptado y hacer uso del maniquí que, verdadera tentación, estaba ya en la sala listo y pronto para el manejo. Aún más, dos médicos habían entrado y estaban prontos para arreglar todo. ¿Qué hacer? repetimos. Lo natural, lo lógico, lo humanitario, era violar el reglamento y el reglamento se violó.

Ahora bien, en esa violación no cabe imponer algún castigo al señor Secretario que desconociendo su papel en aquellos momentos, se puede decir fué el autor moral de la violación?

El señor Director dice en su carta que

el no opinó porque se hiciera el estudio de la enferma porque al médico se le llama para decir lo que hay y no lo que no hay. Perdónenos el señor Profesor de Clínica Médica de la Facultad; pero creemos que ha olvidado que la mayor parte de los diagnósticos se hacen por exclusión y por lo tanto se busca lo que no hay y no lo que hay.

En la práctica los médicos dicen generalmente: el enfermo no tiene pulmonía ni nada alarmante, pero mañana veremos que es lo que tiene. Es decir, dicen lo que no hay antes de asegurar lo que hay. No hace mucho en el Hospital Béistegui hubo un caso clínico notable: se trataba de averiguar si una enferma llegada al Hospital tenía un embarazo extrauterino, y como la cuestión no era clara, los profesores del establecimiento ocurrieron al Dr. Manuel Gutiérrez, especialista distinguido para que ilustrase la cuestión y la notabilidad obstétrica falló así: "aquí no puedo decir lo que hay; pero si afirmaré lo que no hay.

Se ve, pues, que el médico muchas veces está llamado para decir lo que no hay.

Resumiendo, resulta que la violación se consumó en la prueba práctica y no por culpa del jurado, sino por sugestión del Secretario de la Escuela, que con toda anticipación había mandado traer el maniquí respectivo. Que la culpabilidad está clara desde el momento en que se hizo uso de un maniquí particular y no del de la Escuela, que por cierto nadie usa.

Si la violación ha sido en la prueba práctica y sin culpa alguna de los candidatos, resulta evidente que en dicha prueba debe reanudarse el concurso. Y si así no se hiciera, la nueva oposición tendrá que declararse nula como evidentemente van á pedir los señores Profesores que firmaron la protesta, se declaren nulas las oposiciones de los Sres. Orvañanos y Sosa, que están en el mismo caso del Sr. Barreiro.

De todos modos, cualesquiera que sea la resolución de la Secretaría de Justicia, resulta que el señor Secretario violó el reglamento metiéndose en lo que no debía, y ya que á la salud de las enfermas se pospone el cumplimiento del reglamento, los celosos defensores de él (el reglamento) deben pedir la destitución del Sr. Noriega que conscientemente lo violó. Así al menos lo exige la justicia.—(*El Universal* del 16 de Mayo.)

El Dr. Carbajal, la Facultad de París y la Facultad de Tlaxcala.— Pues, señor Carbajal, parece que he sido mal profeta en mi artículo del 8 de Mayo. Predije que la lucha de los señores parteros oposicionistas, pararía en lo que paran las batallas más encarnizadas de Peralvillo; y he aquí que al día siguiente (no el mismo día 7 de Mayo, de la publicación de mi artículo, pues los números de *El Universal* aparecen el día antes de su fecha) me encuentro de manos á boca con la comunicación gubernamental en que se anula el fallo del jurado calificador de la oposición de Obstetricia.

Dicha comunicación lleva, si mal no recuerdo, fecha 27 de Abril. Es decir, que desde fines del mes pasado la tenía en su carpeta el Secretario de Justicia, como si vacilara en darla á luz. ¿Por qué diablos no la daba á luz, siquiera en consideración á que se trataba de un asunto de partos, en que convendría alumbrar pronto? ¿Será que el crecimiento del "mitote" le decidió á publicarla?

En ese caso, reclamo mi parte de gloria en la acción "mitotera" que provocó á última hora el alumbramiento oficial.

Ese vocablo semi-azteca "mitote" que ya había olvidado en 12 años de ausencia del país no soy yo quien ha imaginado aplicarlo á las manifestaciones antibarreirista. Se lo sorprendí á un viejo profesor de la Escuela que discurría sobre el punto en corrillo íntimo.

Al Dr. Carbajal no le ha gustado esa palabra de los tiempos de Guatimotzin, y en un artículo-contestación al mío, protesta formalmente. Me acusa, además, de haber incurrido en varias *inexactitudes*...... 1ª, que el presidente del Jurado no le tocó la campanilla al fin de la extracción fetal, sino que solamente *puso la mano en la campanilla*. 2ª, que no es cierto que no haya visto maniquíes obstétricos antes de la oposición; que los había visto, pero no manobriado en ellos, etc.

Si esas son mis principales inexactitudes, no valen la pena de que las discutamos, y como se dice en México, "dejémoslas por la paz......" Sólo haré resaltar la confesión hecha por el Dr. Carbajal de que si ha visto los maniquíes obstétricos, ha sido de una extraña manera. No ha operado jamás en ellos; luego no los *ha visto*, obstetricalmente hablando. Los ha visto con ojos de vulgo, como se puede ver un *bibelot* en un escaparate...... Eso añadido al desbarajuste consumado de la oposición, me basta para fundar la principal deducción de mi artículo hecho con ánimo de probar "la defectuosa organización de

las pruebas escolares en la Facultad de México...... Defectos de preparación en los aspirantes, defectos de organización en el Jurado calificador," y en general en toda la trama de concursos y exámenes.

Tal parece, como si las pruebas de examen y concurso en vez de celebrarse en la Escuela de Medicina, pasasen en el fondo de un bosque desierto. La falta de blusas al maniobrar con fetos estropeados, no es más que un rasgo pálido...... Se presenta á un candidato un cardíaco, y no hay quien le ofrezca el estelescopio. Si no lleva prevenido en el bolsillo este instrumento está perdido ó condenado á llevarse en los cabellos gruesos gérmenes de una infección *pediculosa*...... Se le pone en frente de un ulceroso, de un fistuloso, y el candidato no encuentra al lado sonda acanalada ó estilete... ¡que los pida! ¿y á quién? ¿dónde está el sirviente que debiera estar allí, á sus órdenes, para proporcionarle lo que necesite? El candidato, forzado á terminar pronto su examen, renuncia á poner en movimiento la admininistración y la servidumbre hospitalarias por el instrumentito ausente.

Luego sucede que un Juez severísimo se yergue...... "Señor mío, se le ha presentado á usted un hombre que arrojaba sangre por boca y narices y no acierta usted á diagnosticar si se trata ó no de un epistaxis!"—Señor Juez, para ello no me basta el examen visual de una sangre mal conservada en revuelto vaso;" necesitaría examinar la nariz, aplicar el *spéculum nasi*, hacerme traer una lámpara apropiada, todo una instalación que me ha faltado." —"¿Y la boca, señor mío, por qué no ha examinado usted esa boca y esa faringe sangrientas."—Las he visto, pero mal: no había á mi alcance un *baja-lengua* ni siquiera un mango de cuchara...... Vanas excusas! El candidato sale batido en brecha, como guerrero desprovisto no de valor, sino de cartuchos......

Que el Dr. Carbajal, amigo de las comparaciones pintorescas pobladas de *prisioneros, fortalezas y balazos en el corazón* nos tenga á bien presentarle ese cuadrito gráfico de una prueba escolar auténtica, tal como la hemos presenciado en la Escuela de México.

El examen de las fosas nasales, de una garganta, de un oído, es impracticable en nuestros hospitales y sin embargo, los jurados quieren diagnóstico rhinopático, laringológico y otítico. Así andan en general las pruebas de la Escuela de México.

A todo esto, mi honorable colega (y una vez por todas llamo así al Dr. Carbajal para corresponder á los epítetos corteses que me ha dirigido) ha incurrido en una insigne torpeza en su manifestación del Eliseo y en su artículo de *El Universal*. Consiste en haber hablado de estudios hechos en París, aunque no hayan durado más que algunos meses.

En la Escuela de México, el venir de la de París es una mala recomendación. Apenas se presenta el doctor parisiense, por más modestia que use, se siente envuelto en una atmósfera de hostilidades. Se verifica en torno de él, en los grupitos de doctores y estudiantes una especie de *acorralamiento*. Su curiosidad por enterarse de la enseñanza y de algunas particularidades de la patología del país, se la toma como ignorancia crasa. Empiezan los picoteos, las interrogaciones capciosas: los *toros*. Por acaso, de entre el circulo de acorraladores se desprende alguno armado de una sonrrisita amigable, casi humilde...—Ese es el peor, es el de la *chuela;* la chuela es un arma mexicana, de mala ley, que es á la *blague* francesa como el lazo á la flecha. Alguien se acerca á usted, respetuoso, casi admirativo, á interrogarle humildemente, como en busca de una opinión...... ¡cuidado! de repente el humildito arremeterá, en cuanto usted le ofrezca la menor oportunidad de cogerle... Francamente, prefiero la *blague* francesa, burla inocente y ligera, á esa *chuela* nacional salida de las capas más degeneradas del bajo pueblo, y que es traidora.

¿Con que ha seguido vd. en París las lecciones clínicas de Tarnier y un curso de Maygrier?... No lo diga Dr. Carbajal; va vd. á preparar su ruina en la próxima oposición. Dígalo tan en secreto que no lo oigan los señores jurados quienes se armarían, contra su educación parisiense, de votos negativos. Creame vd. colega, en público más le conviene decir que ha perfeccionado su obstetricia por ahí, en algún paraje nacional, tal como la Facultad de Tlaxcala ó la sub-facultal de Hostetipaquillo.

Y puesto que mi apreciable contradictor habla de lo que hizo en París, esto me pone en el caso de abusar del "yo" (tarea fastidiosa!) para contar algo de lo que yo hice.

He estado en París diez años ocupándome un poco de Literatura y mucho de Ciencia. Mis *extras* literarios consistieron en la publicación de algunas Revistas y de

dos libros en francés, impresos bajo los auspicios de dos grandes casas editoras: la de Savine y la de Marpon Flamarion. Uno de mis libros, medio literario, medio científico, tuvo considerable circulación en el cuartel latino y le cayó en suerte que el insigne literato Sarcey (cuyas críticas son ansiosamente solicitadas por los autores parisienses) se ocupase de él espontáneamente en un largo estudio favorable al libro.

Al propio tiempo, me ocupaba de ciencias físicas, químicas y naturales en el Laboratorio de un Liceo del Estado; y gracias á eso pude lograr la admisión en la Escuela de Medicina donde pasé mis doce pruebas escolares, empezando desde el primer examen. Mi práctica de hospital no se redujo al *stage* reglamentario. Me presente al concurso de Externado y gané un puesto, gracias al cual pude tener camas á mi cargo en los hospitales *Enfants Malades* y la *Charité.* Mi puesto de Externo, con admisión libre á los anfiteatros de Clamart me permitió también trabajar constantemente en el cadáver durante todo el tiempo de mis estudios. Así es que he disecado no poco. He operado en el vivo bajo la dirección de los Dres. Remy y Délaunay. He cultivado la especialidad de ojos al lado de jóvenes oftalmólogos que son ya maestros: Terson, Valude, Rochon-Dauvigneau, Kalt.

He trabajado dos años en los gabinetes de laringología, rhinología y otología sirviendo de ayuda sucesivamente á Baratoux y Castex......

Muy á pesar mío, entro en estos detalles personales y sólo en razón de que habiéndome ocupado de literatura y periodismo, estoy expuesto á que se crea que he estudiado la Medicina *en amateur.* Y para no prolongar esta autonomografía, terminaré recordando que he dedicado unos cuatro meses á mi tesis doctoral, con objeto de presentar un trabajo no vulgar, sobre una enfermedad poco estudiada. El éxito coronó mis esfuerzos aun más allá de mis exiguas aspiraciones...... No esperaba ni quería más que una nota sobresaliente, para terminar con honra mis estudios, y tuve primero la nota sobre saliente, después una de las 30 medallas que anualmente se disputan en la Facultad de París más de quinientos estudiantes, entre quienes figuran buen número de internos de los Hospitales y de doctores extranjeros.

Eso he hecho en París, y todo ¿para qué? Para que al volver al suelo patrio, mis jóvenes colegas se codeen unos á otros, diciendo: "uf! el francés!"

Un día percibí esa exclamación y un murmullo general al acercarme á un enfermo rodeado de doctores imberbes. Hice como si no la oyese, porque si habría que responder á todas las necedades que se dicen al paso, quedaría uno afónico en ocho días...... Me contenté con pasear una mirada circular por aquellos compañeros recalcitrantes...... Uno de ellos llevaba bajo el brazo un tomo de Dieulafoy, otro *La Medicina operatoria de Farabeuf......* y me reí interiormente de verme tachado de *francés* por jóvenes que no hacen más que *leer* más ó menos bien, á los profesores franceses que acabo de dejar y cuyas lecciones y explicaciones orales he oído tanto tiempo. *Tillaux......* ellos leen su *Anatomía;* yo lo he seguido todos los días de cama en cama, durante un año, oyendo sus explicaciones clínicas, y me ha examinado y aprobado con buenas notas en tres exámenes. *Pinard......* ellos apenas si han podido leer su tratado del *Palper abdominal;* yo le debo personalmente haberme tomado un día materialmente las manos y no soltármelas hasta que las puse bien hacia el pubis, para palpar un vientre grávido.

Resulta, pues, que los doctores de París y los de México, somos discípulos de los mismos maestros. ¿Qué crimen hemos cometido los de París, con oír de cerca y de viva voz las lecciones que ellos no tienen más que á distancia y por los libros?

Se afirmaría que es crimen, sin embargo, vistas las hostilidades que acarréa en México el título de París.

Los de Tlaxcala, ¡esos sí que son felices, colega! Se nos asegura que con doscientos pesos al contado y una *loa* en forma de tesis, se sale de allí borlado de doctor en Medicina, profesor en Farmacia y otros grados. Luego el doctor tlaxcalteca viene á México con su título firmado por eminencias médicas locales: los profesores D. Homobono Caldereta ó D. Gaspar Tlaltihuiches, etc., y comienzan en las filas escolares los abrazos al doctor...... ¿Como no abrazarle y hasta besarle, si en ello se interesa el patriotismo? Figúrese usted que ese doctor viene nada menos que de la tierra de Xicotencatl. En la Escuela y en el Hospital no hay quien le hable de presentarse de nuevo á examen en la facultad de México; en el Consejo de Salubridad le registran y consagran su título sin repulgos. Ejercicio de la profesión, em-

pleos lucrativos, intervención en concursos, todo se le allana...

Decididamente, Dr. Carbajal, renunciemos á volver á París, ¡y vámonos á Tlaxcala!—*Dr. Quevedo y Zubieta.*—(*El Universal* del 21 de Mayo.

La prensa en méxico. — Las santas iras de "El Universal."—Bajo el segundo de estos rubros, nuestro colega *El Monitor Republicano* ha publicado el siguiente párrafo:

"En su número de ayer moteja al Sr. Rincón Gallardo por haberse prestado á conciliar los ánimos entre los trabajadores de la Fábrica de San Antonio Abad y los propietarios, y haberles manifestado á los primeros que creía fácil el arreglo de sus diferencias y que estaba seguro de conseguirlo, siempre que volvieron al trabajo como de costumbre, sin promover desorden ni manifestaciones hostiles contra nadie.

Añade por otra parte el mismo periódico, que el Director de la Fábrica está dispuesto á cambiar las horas de trabajo conforme al Reglamento.

Ahora bien, ¿quién le garantiza al *Universal* que el Sr. Rincón Gallardo, antes de hacer su ofrecimiento á los tejedores, no tuvo conocimiento de la disposición en que se encontraba el Director de la Fábrica, de acceder á la solicitud de aquellos, cambiando las horas de trabajo conforme al Reglamento?

En cuanto al Dr. Noriega, pide nada menos que su expulsión de la Escuela de Medicina, por el *magno delito* de haber iniciado la idea de que se hicieran las pruebas prácticas de la oposición para la plaza de adjunto de Clínica de Obstetricia, con maniquí, como si no fuera universalmente sabido que los jurados calificadores son soberanos y no tienen que sujetarse á otra cosa que á lo que prescribe el Reglamento, y que con una sola palabra pueden destruir la opinión ó el deseo de cualquier extraño.

Además, los jurados calificadores no están compuestos de niños inocentes, y lo que dice *El Universal* ofende la independencia de criterio de los médicos que compusieron el Jurado, y cuyo fallo aplaudió *El Universal.*

Pero ni el Sr. Rincón Gallardo ni el Dr. Noriega deben preocuparse por los ataques infundados que se les dirigen.

El primero sabe bien que ocupa su alto puesto con beneplácito de la sociedad por su honradez acrisolada, virtud muy rara en la época.

El segundo sabe igualmente que basta que *El Universal* pida una cosa, para que se haga lo contrario.

Ejemplos: el indulto de Cárdenas; la oposición para la plaza de adjunto de Clínica de Obstetricia: defendió el fallo del Jurado, y el fallo fué anulado; quiere el retiro del Gobernador y este funcionario sigue impávido su camino."

En efecto, *El Universal* no sólo en los casos que cita nuestro colega, en algunos otros no ha sido oído por la Secretaría de Justicia; pero eso ¿es lo que justifica que nosotros no hemos tenido la razón? De ninguna manera.

Quiere decir que la Secretaría de Justicia tiene un criterio completamente distinto al nuestro. Eso, lo más que querrá decir, es que jamás nos inspiramos en la referida Secretaría, y viene á comprobar únicamente lo que hemos dicho hace algunos días; que nosotros no recibimos inspiraciones más que de nuestra propia conciencia, que algunas veces podrá equivocarse, podrá no estar en lo justo, pues no pretendemos la infalibilidad; pero siempre obrará por impulsos de la más perfecta convicción.

Que el señor General Rincón Gallardo es funcionario honrado, nadie ha dicho lo contrario, y el día que alguien le hiciera imputaciones de ese género, nosotros seríamos los primeros en defenderlo. Creemos que se equivoca, y cuando tenemos tal convicción, se lo advertimos.

Al Sr. Noriega no lo hemos atacado jamás en sus actos privados; nuestros cargos se han dirigido al empleado del Gobierno que, en nuestro concepto, no sabe cumplir con su deber.

Que ambos funcionarios, no obstante nuestras observaciones, conservan sus puestos ¿y qué? No pretendemos dirigir al Gobierno. Si fuéramos un periódico oficioso, se podría decir que se nos desautorizaba; pero como jamás hemos pretendido tener el carácter de periódico gobiernista, la inculpación no puede hacérsenos. Lo hemos dicho repetidas veces, y algunas Secretarías de Estado lo han dicho terminantemente. No representamos en la prensa periódica al Gobierno, ni á ninguno de los Secretarios del despacho. *El Universal* es un periódico de información, que en la parte política sigue las ideas de su Director. Como órgano de la agrupación científica, cuando hable en nombre de ella lo

expresará de una manera categórica y firmará los artículos el Director del periódico; fuera de ese caso sus opiniones sólo indican las convicciones de su redacción.

En *El Universal* el Gobierno cuenta con amigos sinceros; pero el periódico no es gobiernista, ni sigue más inspiraciones que las que le dicta su conciencia, que procura ilustrar en cada caso con el estudio y el consejo de las personas que conocen las respectivas materias que en el periódico se tratan.

Respecto á iras, crea el colega á quien nos dirigimos, que procuramos no tenerlas. Expresamos nuestras convicciones que muchas veces lastimarán á personajes importantes de la Administración porque procuramos ir siempre por la línea del deber y aspiramos á que la sociedad vea en *El Universal* un periódico serio que se afana por complacer al público, que con su creciente favor lo estimula.—(*El Universal* del 21 de Mayo).

(Continuará el expediente).

METODO HIPODÉRMICO.

DE LA PRACTICA HIPODERMICA

POR EL DR. LÉO.

(Continúa.)

TÉCNICA DE LA INYECCIÓN.

Tomamos á Roussel lo que ha dicho á este objeto, porque sería difícil describir mejor esta pequeña operación de lo que lo ha hecho aquel que á despecho del silencio obstinado de la prevención al derredor de su nombre, nosotros llamamos el *padre de la hipodermia.*

"La inyección hipodérmica es lo más frecuentemente operada con un objeto terapéutico general y no local; así debe ser lanzada bajo la dermis al contacto de los capilares absorbentes."

No podríamos repetir demasiado la explicación de su técnica, porque nos ha sorprendido siempre que un gran número de prácticos, operando con los mismos líquidos que nosotros, ocasionan frecuentes accidentes cuando nosotros no producimos ni el más leve dolor.

Es sobre el borde de la anca desde el borde superior de la cresta del ilíaco hasta el cuarto inferior de la nalga, que es necesario hacer las inyecciones, y no en otra parte; sobre el lado y no atrás, á fin de que el enfermo no se siente sobre el punto picado, ni tampoco enteramente abajo de la nalga, porque la picadura se volvería más dolorosa, según que ella vaya descendiendo más abajo sobre el muslo.

Entre el pulgar y los dedos de la mano izquierda, levántese un gran pliegue formado de la piel y de todo el tejido celular, pero no de los músculos; este pliegue tiene con frecuencia muchos centímetros de espesor en las personas gordas. Al extremo del pliegue, sobre la parte levantada, ó mejor sobre la base de la gran cara del pliegue, delante de la uña del pulgar, en un plano paralelo á la superficie normal del miembro, hundid arriesgadamente la aguja de un solo golpe y dejad la piel caer; la aguja se encuentra así hundida hasta su talón, ella está acostada en la superficie de la aponeurosis abajo del tejido celular, en el espacio virtualmente libre que permite el deslizamiento de la piel sobre la aponeurosis y su punta no pica ni ésta ni aquella.

Apoyad sobre la cabeza del émbolo de la jeringa de manera de vaciarla de un golpe; poned el dedo sobre el trayecto de la aguja y retiradla rápidamente.

Sin desamparar friccionad y amasad la piel; no encontraréis ni bosa líquida ni aun la señal de la agujilla sobre la piel. En efecto, la piel habiendo sido tendida bajo el pulgar que levanta el pliegue, vuelve sobre sí misma; el canalículo trazado por la aguja se borra, así como la picadura de la epidermis, á través de la cual nunca se presenta gotita alguna de sangre.

Si la aguja es bastante larga para que la inyección sea hecha á algunos centímetros de la picadura externa y más allá del tejido celular; si la aguja es puntiaguda, pulida, limpia, aséptica; si la leringa es aseada en todas sus partes, neutra químicamente, frente á frente del líquido, como lo es la de celuloide, y no compuesto de cuerpos reductores y descomponentes, como lo son los metales, ó solubles y sucios, como lo son los mastiques y los cueros de los émbolos; si la solución es preparada de manera de ser inyectable, es decir, neutra para los tejidos, químicamente estable; si el medicamento empleado es enteramente soluble en el vehículo, la inyección no produce jamás accidente alguno local, ningún hinchamiento ni dolor. Hace más de cuatro años hemos operado regularmente cada semana, millares de operaciones y no hemos tenido ni una pequeña rubicundez al mes.—*S. C.*

TOMO VIII ENTREGA 16 Agosto 15 de 1895.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director, Editor y único propietario,
DOCTOR FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR, Calle del Corazón de Jesús núm. 8. (Avenida Oriente 16 núm. 926).

CONSIDERACIONES SOBRE LA TERAPEUTICA DE LAS ENFERMEDADES EN LA INFANCIA,

POR EL
DR. ROQUERO Y MARTINEZ,
PROFESOR
DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE SEVILLA

Parece increible que después de muchos años de usarse los alcalóides en la clínica, se experimente tanta resistencia para su generalización en la medicina infantil, cuando sin recurrir á especiosos razonamientos, se impone esta práctica por sólo la aplicación del buen sentido.

Basta pensar lo que es una organización de niño en su fisiología y patología para en seguida comprender cuál debe ser la actividad de la terapéutica.

Si sabemos que los nuevos organismos se caracterizan por su delicada composición, en la cual dominan químicamente las sustancias protéicas y que lentamente, por el trabajo de los órganos, se van estos progresivamente alterando y cambiando sus principios inmediatos en sustancias cada día menos vitales y de mayor estabilidad química, hasta el día en que aquellos órganos de más importancia han aminorado sus propiedades fisiológicas, por el cambio de su composición, se comprende fácilmente que la muerte llega tanto más pronto cuanto mayor ha sido el trabajo de los órganos en la unidad de tiempo, ó cuanto mayor número de años ha funcionado el organismo.

En el primero de estos casos tenemos la muerte por aumento de velocidad en las funciones; y en el segundo, por lenta alteración en un trabajo regular en gran cantidad de tiempo.

El estado patológico del niño está caracterizado por la movilidad extrema de su organismo, que ofrece esas grandes reacciones febriles, externa manifestación de las grandes combustiones, que alteran material y dinámicamente las blandas estructuras de sus órganos. Siendo fáciles y flexibles todos los resortes de su sistema nervioso, en sumo grado permeables sus vías circulatorias, nuevos sus elementos anatómicos, dispuestos tanto al crecimiento como al rápido cambio de su composición, cualquier causa patogénica que obra sobre organismos infantiles, desenvuelve procesos caracterizados por la intensidad y rapidez en las lesiones anatómicas.

No hay que pensar más; el buen sentido nos lleva á comprender, que allí donde la materia es más movible, debe ser más intenso y breve el cambio de su composición, y que el factor necesario, tiempo, es el que tiene más importancia bajo el punto de vista de la clínica terapéutica. Esta velocidad en la descomposición del organismo infantil es la nota predominante en el estudio de su fisiología patológica.

El rápido curso de las enfermedades agudas de los niños, la facilidad de producción de lesiones anatómicas, á poco tiempo de existir un proceso de cualquier naturaleza, hacen imprescindible la pronta intervención de una terapéutica activa y eficaz.

La susceptibilidad exqnisita de los niños para las acciones de los alcalóides, se juzga una razón en contra de su empleo, según algunos clínicos; mas en mi concepto, es esta idea, exageración que el miedo dicta y de ningún modo razón científica estimable.

Allí donde la materia es peligrosa de manejar por sus activas cualidades, está para salvar el peligro de su administración, el límite de su cantidad en una difusión prudente y científica, sin llegar jamás al extremo de las cantidades infinitesimales de los homeópatas. Esas sustancias activas que pueden provocar en organismos infantiles las temidas intoxicaciones, no las procarán nunca si en repetida y pequeñísima cantidad se administran; dando tiempo á la presentación del efecto que buscamos, sabemos pararnos sin alcanzar los límites de la toxicologia. Comprendería fácil el peligro de la administración de los alcalóides en los viejos, por las dificultades de eliminación y las más estables composiciones de los órganos gastados, pero en esas delicadas esponjas de las organizaciones infantiles, no veo el peligro tan temido.

Hace muchos años publiqué en esta misma REVISTA un trabajo sobre la acción de los medicamentos según los climas, y en él consigné algunos casos de gran éxito terapéutico con pequeñísimas cantidades de alcalóides, administrados á sujetos de diferentes edades, condiciones y enfermedades, no teniendo en consideración más que el clima como variante.

El clima es quizás en mucho mayor grado variante de la acción fisiológica y terapéutica de los medicamentos, que lo es realmente la edad. Para el primero influyen multitud de circunstancias que lo pueden modificar en cada región, en cada estación y á veces en cada hora del día: mas para la edad hay siempre una relación mucho menos variable, pues en cada período de la vida, nos son más conocidas las condiciones anatómicas y fisiológicas de la organización.

La más fácil eliminación y las rápidas y violentas reacciones de los organismos nuevos á la acción de las sustancias extrañas á su composición, abonan siempre los mejores éxitos terapéuticos cuando de materias más activas se trata.

En el problema de la terapéutica de los niños, puede afirmarse sin duda alguna, que los factores tiempo de administración y cantidad del medicamento, son los más atendibles. Aprovechado el momento de oportunidad terapéutica y buena indicación que suponemos resuelto por cualquier clínico versado en la asistencia de niños, el problema de la cantidad se resolverá fácilmente con una atenta observación y el tanteo de dosis en relación con la actividad conocida del agente medicamentoso. Esta materia me lleva de la mano á tratar otra cuestión en extremo importante de la terapéutica en los niños, que para algunos clínicos es digna de verdadera controversia.

Esta cuestión consiste en la necesidad del diagnóstico claro, en relación á la oportunidad terapéutica. *¿Puede á conciencia plantearse desde luego el tratamiento de un niño enfermo antes de poder formar juicio suficientemente claro ó dar nombre á la enfermedad?* Para mí, esta cuestión no puede ser ya ni contravertible, cuando tenemos el concepto de que la enfermedad es un estado y no una entidad inclusa en la organización. Tanto más incuestionable es esta materia, cuando tenemos la convicción de que por poco que se prolongue un proceso agudo en un niño, hay la certeza de la pronta aparición de las lesiones orgánicas incurables con frecuencia en la niñez. En el hombre llegado á su pleno desarrollo suele haber resistencias y hasta tolerancia para algunas lesiones orgánicas, mas el niño que responde con agudas reacciones á la menor variación de la textura de los órganos, la muerte está más cerca.

En mi opinión, no solamente debemos atender el estado patológico de un niño antes de poder darle nombre, sino que tenemos el deber de modificarlo para no alcanzar el momento en que haya que ponerse á ese nombre el adjetivo *incurable*. Jamás me arrepentire de haber sido activo en salvar una situación comprometida para la vida de un niño aunque después no haya podido dar á sus padres él *nombre indiscutible* de la enfermedad.

La fiebre tiene mil patogenias, las más de ellas siempre controvertibles, algunas absolutamente desconocidas hasta el día y constituyen un cuadro sintomático que acompaña á muy variados estados morbosos; pero el hecho de que por sí sola mata cuando es elevada, y cuando sin llegar á gran altura continúa mucho tiempo, demuestra que es tanto productora, como secuela obligada de las lesiones orgánicas.

Venga el estado de salud para el febricitante que puede asfixiarse por parálisis del corazón y quede en el eterno misterio la verdadera causa eficiente de su fiebre. Queremos y debemos saberlo todo. pero no podemos esperar la claridad científica gastando la vida que necesitamos salvar en minutos y segundos.

La ciencia exige todo lo que debemo

y podemos conocer de un estado patológico, pero el urgente y caritativo arte de curar, nos pide que salvemos la vida de un niño, legando á cuestión secundaria el minucioso razonamiento de su estado.

He aquí las pruebas de lo expuesto en los siguientes casos clínicos:

Hace pocos años fuí llamado por un íntimo amigo, para la asistencia de una niña suya, de 9 años de edad, de robusta constitución y que siempre había gozado de la mejor salud. No tenía antecedentes patológicos hereditarios y tampoco se pudo saber que transgresión higiénica, ni qué otra causa podía producir su enfermedad. Esta se manifestó no de modo gradual ni lento, sino repentinamente, por una fiebre de 41° con violenta cefalalgia, anorexia, sudor copioso y abatimiento general.

La tendencia comatosa que se presentaba desde el primer momento y la resistencia del carácter de la niña, hacían imposible en el primer instante, la administrainterna de ningún defervescente.

Dispuse inmediatamente la preparación de un baño general á 36° de temperatura, durante un cuarto de hora ó veinte minutos, vigilando yo personalmente su acción. Al final del baño bajó su temperatura á 39,5° y pude conseguir que la niña tomara una pastilla de fenacetina Bayer de 25 cg. Una hora después de un sudor copioso, la temperatura era de 38,2°.

A las cuatro horas la fiebre era otra vez de 41°. Repetición del mismo baño á 36° y nueva toma de 20 cg. de fenacetina. Dispuse para la bajada de la fiebre se le diese caldo sustancioso con vino de Jerez y 30 cg. de sulfato de quinina.

Para no cansar, el baño, la fenacetina y la quinina en las mismas dosis, se repitieron siempre que la fiebre alcanzó á 41°, cifra térmica constante de la elevación febril, repetida á diferentes horas, sin regularidad alguna y en cualquier momento del día ó de la noche.

Así continuamos durante nueve días en que la fiebre terminó por la hipotermia á 35,4°, cuya temperatura se sostuvo durante cuatro días.

Todo volvió al estado fisiológico, sin que se pudiera diagnosticar ninguna lesión causal ni subsecuente. En la población no había palúdicas, ni tifoideas, ni afecciones catarrales, ni ninguna constitución médica, á cuyas formas más ó menos larvadas, pudiera atribuirse esta fiebre tan continua y tan constantemente elevada.

No pude hacer diagnóstico preciso ni bautizar la enfermedad, pero se consiguió salvar á la niña, que desde entonces permanece sana y hoy es una mujer gruesa y vigorosa.

Sigue á éste como prueba de mis afirmaciones otro caso reciente que puede servir para cambiar el adagio inglés de *tiempo es oro*, en el clínico de *tiempo es salud.*

Pocos días antes de lo que voy á referir había asistido de sarampión á una niña de 2 años, la cual había tenido una erupción bastante confluente, mucha fiebre y había quedado después de terminada la descamación, que fué rápida, sin lesión alguna apreciable. Había sido tratada por el sulfuro de calcio y sulfato de quinina durante todo el período eruptivo y continuado el tratamiento hasta la terminación de la enfermedad.

Las manifestaciones catarrales de los bronquios no habían llamado la atención y su estado era el más satisfactorio. No sé si en la convalecencia pudo ser expuesta á la intemperie, cosa que sospecho, pero no puedo afirmar; mas el hecho es que á los diez ó doce días de haber terminado el ciclo completo de la erupción, fuí llamado con urgencia, para asistir á la niña, que según decía su padre, se ahogaba por momentos. En efecto, la niña presentaba el síndrome completo del más intenso catarro sofocante. La temperatura no era más alta de 38°, pero la asfixia era inminente, siendo muy notables el silbido laríngeo, las depreciones inter costales y la de la fosa suprasternal; el pulso no se podía contar y las respiraciones alcanzaban al número de 70 por minuto.

No había tiempo que perder, saqué de mi botiquín de urgencias un gránulo de cada uno de los medicamentos siguientes: Hiosciamina, Brusina, Aconitina, y Codeína y los trituré y disolví en seis cucharadas de las de café de agua azucarada, mandando administrar una, cada cuarto de hora ó cada veinte minutos.

Desde la tercera cucharada se inició la diminución de las respiraciones. Repetí la misma poción, alejando cinco ó diez minutos cada dosis según se marcaba la mejoría, y á la octava cucharada la niña dormía tranquila y con respiración y circulación normales.

A la mañana siguiente se repitió el mismo estado alarmante y se volvió al mismo tratamiento en idéntica forma, siendo coronado del mismo buen éxito. Quedó la niña después de este segundo ataque, per-

fectamente bien y hoy goza de la mejor salud.

Tengo la convicción que sin la prontitud del tratamiento el ataque hubiera terminado por la muerte, y el caso hubiera sido incluído en el depósito general estadístico del crup fulminante, al cual van á parar casi siempre estos estados asfixicos, tan frecuentes en las fiebres eruptivas de los niños.

RELACION
ENTRE LAS ENFERMEDADES INTERNAS
Y LAS AFECCIONES CUTÁNEAS.

DR. S. JESSNER.

(Concluye.)

Ambos modos de producción son posibles. Está demostrada la actividad local del bacilo correspondiente, como causa de la anomalía cutánea, como parece para la roseola typhosa y para otras manifestaciones accidentales de la cutis. Recuerdo á propósito de esto, las investigaciones de F. Klemperer, aunque impugnables en sus conclusiones, sobre la etiología del herpes facialis, este compañero habitual de las enfermedades infecciosas. Antes, sin duda por falta de hipótesis satisfactorias se consideraba esa afección como de carácter neurótico; pero hoy día, según esas investigaciones, debe considerarse como el producto de una infección por *coccus*, ó como el síntoma de una afección de esa naturaleza, como la *pneumonía* ó la meningitis cerebro-espinal. Con esto quedaría explicada la rareza de su producción en las infecciones producidas por bacilos específicos; como en el tifus abdominal, la difteria, la meningitis bacilar. Sin embargo, Zinger ha encontrado en el curso de una difteria, un *eritema exudativo* con *dermatitis hemorrágica.* Esta afección cutánea era de naturaleza enteramente coccójena, pues se encontraban coccus en los vasos sanguíneos correspondientes á las partes alteradas de la cutis. Se trataba, pues, de una dermatitis de naturaleza infecciosa, metastática, producida por el desarrollo de coccus en los puntos atacados por la difteria.

Enteramente distintas son *las manifestaciones cutáneas que resultan de la mezcla y retención de los productos escrementicios del propio organismo.* Conocidas son las anomalías cutáneas en la uremia, en los casos de gran producción de albúmina, en el artritismo y en la diabetes. Ya hemos encontrado la diabetes como causante de anomalías cutáneas en el primer grupo citado. Allí se trataba de alteraciones por causa de la acción local de la orina cargada de azúcar; pero aquí se trata de las producidas por la anomalía constitucional, el recargo de azúcar en la sangre y la enorme secreción de líquido. La cútis se pone quebradiza, arrugada, hay comezón muy viva, vitalidad disminuída y se encuentra tendencia á la forunculosis y la gangrena; la secreción del sudor está disminuída, á no ser que los bacilos de la tuberculosis hayan venido á fijarse en el terreno diabético que los favorece tanto. Recordemos todavía el *Xanthoma diabeticum* tan amenudo descrito en la literatura inglesa y que tan dudosamente merece la designación de Xanthoma. Un producto de nutrición que produce las más marcadas manifestaciones cutáneas cuando está mezclado á la sangre, es la sustancia colorante de la bilis. Pero sería ir muy lejos si quisiera seguir de cerca la patología del Icterus y sus manifestaciones cutáneas.

De gran significación para las afecciones cutáneas son los productos de la digestión introducidos en la sangre, como lo ha manifestado últimamente Zinger. Es un campo eriazo, cuyo cultivo deberían emprender unidas la dermatología y la medicina interna. Análisis de orina minuciosos, exámenes de las secreciones intestinales, deberían hacerse en todos los casos de eritemas, urticaria, pénfigo, cuya etiología se nos presenta obscura, y que nos daría grandes ventajas para su tratamiento.

Tal vez no se me permitirá que cite aquí el mixedema; no hay en esta afección exceso de ninguna sustancia particular, sino más bien falta de secreción de la glándula tiroides que, como lo sabemos ex juvantivus y por las investigaciones patológicas, influye mucho en el estado psíquico. Queda por averiguar si esta falta es directa ó indirectamente perjudicial. Es posible, y mi opinión no es inverosimil, que la secreción de la glándula tiroides tenga la función de neutralizar otras sustancias tóxicas contenidas en la sangre. Si falta esta secreción, aumentan las sustancias tóxicas y desarrollan su dañosa actividad.

Como otra división de este grupo podriamos indicar *la metástasis de los tumo-*

res por la vía sanguínea ó linfática, tan pronto como algunos elementos celulares, ó bien microbióticos quizá,—admitida como demostrada su participación,—llegan á la cutis. Sus metástasis cutáneas son amenudo consecuencias de tumores malignos interiores; pero es tal vez más frecuente que los tumores malignos tengan su asiento primitivo en la cutis.

Finalmente, pertenecen á este grupo todos esos exantemas, producidos por la absorción de sustancias medicamentosas ó tóxicas y que fácilmente pueden conducir á errores de diagnóstico; se las designa con el nombre de toxidermias.

Concluye el orador llamando la atención de los médicos internos y dermatólogos á la relación íntima entre la dermatología y la medicina interna. El dermatólogo no debe contentarse solamente con estudiar la afección cutánea; es preciso que investigue la relación que pudiera existir con una afección interna. Y el médico encontrará en la dermatología un auxiliar precioso para facilitarle el diagnóstico. Si la dermatología necesita de la medicina interna para conocer la etiología de muchas afecciones cutáneas, la medicina interna necesita de la observación microscópica de la cutis como punto de referencia importante para el diagnóstico. El resultado no puede sino ser más favorable para el correcto tratamiento de las enfermedades.

LA MUERTE RENAL REPENTINA

POR EL

PROFESOR B. BERNARDEL.

Lecciones recogidas por el Dr. Reuss.

(Continúa.)

La *forma convulsiva* ataca principalmente á las personas que hacen abuso de los licores y de ciertos licores especialmente, como el ajenjo, el raqui, todos aquellos que contienen esencias. El Sr. Magnan ha descrito los *accidentes epilépticos*, que sobre vienen más especialmente en los alcohólicos que toman con preferencia esos licores y esos aperitivos. Tendremos ocasión de hablaros del riñón de los alcohólicos.

La *forma fulminante* ha sido señalada desde mucho tiempo atrás: es la que ataca repentinamente á un individuo, que cae y muere en algunos minutos ó una hora. El Sr. Alfredo Fournier ha publicado el primer hecho bien característico.

Hace algunos años que ya había sido observado en Inglaterra. Un individuo se siente en la calle preso de un malestar, entra en casa de un *chemist*, que le da una poción: el individuo muere fulminado en el umbral de la puerta. Los transeuntes se imaginan que el farmacéutico ha envenenado á su cliente y rompen todo en su oficina.

El cuerpo es llevado por la policía y la auptosia judicial ordenada; se hallaron en sus riñones lesiones brighticas ya bien conocidos en esa época y suficientes para explicar esa muerte repentina.

De lo que os he dicho, recordad, señores, que de todas las causas de muerte repentina, la uremia es la que más cerca se roza con la medicina legal y que muy á menudo se hace difícil establecer su diagnóstico por los resultados de la auptosia. Recordad que la muerte sobreviene porque el riñón no elimina ya las substancias que en tiempo normal debe eliminar. Se muere pues, por auto-intoxicación y esa auto-intoxicación ha sido atribuída á la eliminación incompleta de la urea. Es cierto, se encuentra urea en la sangre, pero al mismo tiempo el riñón no elimina más las tomainas y las leucomainas, que también concurren en gran parte á la intoxicación de la economía.

Recordad que ciertas substancias, como el ácido salicílico por ejemplo, tomadas diariamente en pequeñas dosis, se eliminan mal, se acumulan en el organismo y envenenan, cuando en dosis entera, tomada en una vez no han traído ningún accidente.

En el mismo caso está el acetato de plomo. Sabeis que en la disenteria se puede administrar hasta 1 gr. 50 de esa sal en lavativas, sin peligro alguno: por el contrario esa dosis ingerida todos los días, por 30^ves^ partes, durante un mes, producirá accidentes de intoxicación saturnina.

La encefalopatía saturnina determina accidentes comatosos convulsivos ó delirantes. Cuando en 1864, Ollivier, Cornil, Fritz y Ranvier practicaron sus investigaciones sobre el envenenamiento por el plomo, investigaciones repetidas sobre animales, estudiaron con gran cuidado el riñón en los saturnianos y hallaron el riñón atacado de nefritis intersticial; no era ya el filtro perfecto que debía ser.

Vuestra responsabilidad, bajo el punto de vista de los accidentes, puede aún proceder de otras circunstancias. Un individuo puede tener una albuminuria que ignora, una albuminuria que no provoca edema que no presenta ningún desarreglo funcional y la ignoraréis también si no buscais sistemáticamente la albúmina en los orines de todos nuestros enfermos. El Dr. Bouchard ha narrado el hecho: recibe, mientras reemplazaba el profesor Bouillaud en la Charité, una mujer sifilítica; le prescribe píldoras mercuriales; esa mujer toma una píldora, tiene una estomatitis intensa y accidentes urémicos terribles. Bouchard examina los orines y encuentra albúmina; el riñón estaba enfermo, el mercurio no se eliminaba.

En 1877, pude conprobar un hecho idéntico. Uno de mis alumnos tenía un hermano, oficial de caballería, alumno de la Escuela de Guerra. Ese joven militar estaba cubierto de furúnculos; tuve ocasión de reconocerlo y comprobé que no tenía ni azúcar ni albúmina; algunos días después, contrajo un chancro indurado precedido de roseola, é inmediatamente después de la administración de una píldora mercurial cayó en un colápsus. Practicado inmediatamente el ensayo de los orines, se halló una proporción enorme de albúmina, 80 gr. de albúmina desecada, por litro; encontrareis, por otra parte, toda la observación de ese caso completamente descrito por Descoust.

Tuvo lugar una consulta y á pesar de mi opinión, se ordenó nuevamente el mercurio. Ese oficial no ha tomado más que dos píldoras mercuriales, y tuvo una estomatitis que duró cinco meses; le fué imposible seguir el tratamiento mercurial. El riñón mejoró sin embargo. Tres ó cuatro años después, ese oficial fué enviado á Túnez, fué atacado por el tifus de forma renal, del cual sucumbió, porque su filtro renal no había vuelto á un estado absolutamente normal.

Otras causas pueden producir resultados semejantes sin que el riñón haya sido atacado anteriormente.

Cuando yo era interno de Arán, una anciana cansada entró un día en mi servicio. Por la tarde cayó en cama y sucumbió esa misma noche. Como por la mañana contaba el hecho á mi jefe, el me dijo: "Esa mujer tenía un cáncer en el útero," y era cierto. El cáncer del cuello puede invadir el fondo de la vejiga; adquiere cierto volúmen, cierra el orificio de los ureteres. La evacuación de los líquidos destinados á ser eliminados es imposible, puede traer á veces las hidronefrosis y la intoxicación por urinemia. Sucede lo propio en la estrechez de la uretra, la prostatitis, los cálculos de la vejiga, etc.

(Continuará.)

EL DOLOR

POR EL

PROFESOR POTAIN.

La Semeiótica posee una importancia considerable; es la base de la Clínica, sin ella no hay medicina práctica, es útil al pronóstico y conduce á menudo al tratamiento racional. Tomaré como ejemplo, uno de los síntomas más comunes y vulgares: el dolor. Sin él la mayor parte de los enfermos no se cuidarían; él es el que los obliga á consultar al médico y lo que el práctico debe combatir desde luego. Su ausencia obscurece casi siempre el pronóstico; las afecciones latentes son las más graves porque se desarrollan con toda libertad, y á esto es debido que un gran número de enfermedades hayan sido desconocidas por largo tiempo y hayan devastado á la humanidad, por ejemplo, la endocarditis, desconocida de los antiguos por desarrollarse insidiosamente, ha necesitado un Bouillaud para demostrar sus consecuencias y su gravedad. Podemos citar aun la Nefritis Crónica donde el dolor falta y la aortitis tan frecuente en nuestras salas, pero que necesita ser buscada en gran número de casos, y en otros tiempos no había llamado la atención de los médicos ni de los enfermos. Ciertas enfermedades comunmente dolorosas pueden existir sin dolor: en el typhus *ambulatorius*, los síntomas dolorosos son tan poco marcados, que el enfermo se levanta y se dedica á sus ocupaciones, pudiéndole venir rápidamente la muerte por perforación intestinal. En la pleuresía, el dolor á veces tan intenso, puede faltar, siendo estas pleuresías latentes no menos graves. Lasegue fué llamado una vez á casa de un colega, su vecino, que se había sentido mal. A su llegada encontró al enfermo almorzando y apenas sentía una leve molestia al respirar. Lasegue insiste para examinarlo y al día siguiente el enfermo muere bruscamente á

su presencia en momentos de sentarse en su cama. Un violento dolor de costado tal vez lo hubiera salvado. El dolor es algunas veces casi nulo, aun en afecciones en que es ordinariamente muy vivo, como en la *angina* de pecho, siendo éstos los casos más peligrosos. Un día en el Hospital Necker, vino á consultarme un obrero por un ligero dolor que sufría en el brazo izquierdo; sospechando una *angina* de pecho lo insté para que ingresara al hospital, pues él no se creía suficientemente enfermo; no obstante, murió al llegar á la sala.

Ciertas enfermedades no consisten más que en el dolor; por ejemplo: la gastralgía, la enteralgia; en otras es el fenómeno predominante. Entonces es necesario estudiarlo minuciosamente, y buscar desde luego sus caracteres. Su intensidad es lo que impresiona más á los enfermos, y sin embargo no es proporcional á la gravedad de la afección causal; depende sobre todo de las condiciones individuales.

Sin hablar de los Espartanos, vosotros sabeis que ciertas razas son poco sensibles al dolor; la educación tiene gran influencia en ello. Se por un médico competente, que existe en Chantilly una colonia de jinetes ingleses que, habituados á montar caballos, están sujetos á numerosas fracturas y son poco sensibles al dolor, como juzgaréis por este detalle: las mujeres de esta colonia paren sin dejar escapar un lamento. La intensidad del dolor no es instructiva para el médico sino cuando es excesiva: así en la pleuresía un dolor de costado atroz, debe hacer temer una forma gangrenosa; en el curso de la fiebre tifoidea, la aparición del dolor peritoneal muy vivo indica á menudo la perforación del intestino. Algunas veces la intensidad del dolor es un peligro para el enfermo: ha ocasionado la muerte en ciertos cólicos hepáticos; ha sido sólo su causa en ciertas formas de anginas de pecho que son lo más de las veces de poca gravedad.

Si la intensidad de este síntoma no tiene más que una importancia secundaria, no se puede decir lo mismo respecto de su localización. Desde este punto de vista es necesario distinguir el dolor espontáneo del dolor provocado. Las causas del dolor espontáneo son numerosas para que trate de mencionarlas. La mayor parte de las pirexias van acompañadas desde el principio de postración y algunas veces de dolores bastante intensos. Vosotros conoceis el dolor de garganta de los que padecen escarlatina; el dolor external en el sarampión; la raquialgia de los variolosos; la melalgia de la grippe; la cefalalgia de la fiebre tifoidea; las neuralgias del paludismo; los dolores osteócopos y la cefalea de la sífilis, la cefalalgia de los cloróticos. El dolor es frecuente en las intoxicaciones, y como testimonio citaremos el cólico de plomo y los dolores del saturnismo crónico; el dolor de los miembros observado en la intoxicación por el mercurio y por el arsénico; el envenenamiento por el óxido de carbono puede también dar lugar á dolores en los miembros, acompañados algunas veces de paresia; en fin, se ha señalado con razón entre las causas de la angina de pecho, el abuso del tabaco; el abuso del té y del café produce algunas veces una precardialgia intensa.

Lo más á menudo es una enfermedad local la causa del dolor. En los miembros el dolor puede encontrarse en la piel (dermalgia); en los nervios (neuralgia); en los músculos (mialgia), y aun en los huesos; pero depende á menudo de afecciones quirúrgicas.

Las cavidades esplénicas nos interesan más; hay que distinguir en esos casos el dolor parietal del visceral; en el cráneo, por ejemplo, puede existir dermalgia, epicránea, ó un dolor dependiente de la enfermedad de las meninges ó del cerebro mismo. En todos estos casos el sitio del dolor no tiene sino muy lejanas relaciones con la enfermedad visceral; así en la pleuresía el punto de costado se siente casi en el mismo lugar, sea cual fuere el asiento exacto de la inflamación pleural; hay que exceptuar, sin embargo, el dolor que acompaña á la pleuresía en los tuberculosos. El dolor sub-external y dorsal indica comunmente una afección esofágica, pero de ningún modo la altura á que se encuentra la lesión, y es indispensable el cateterismo para precisar el diagnóstico. El dolor gástrico tiene su asiento exacto, y no se equivocan con frecuencia los enfermos cuando acusan dolor de estómago. El que depende de la irritación de las vías biliares es fijo, y de ordinario asienta en el hipocondrio derecho. La colitis da algunas veces dolores terribles que atraviesan la región supra umbilical de un hipocondrio al otro. La colitis nefrítica se siente á lo largo del uréter correspondiente. Los dolores vesicales son fáciles de reconocer por el tenesmo que les acompaña. Hay, en fin, dolores cuyo sitio es patognomónico, tal es el de la angina de pecho dolor pretorácico que irradia al miembro superior izquierdo ó á

los dos brazos, pero hay excepciones numerosas. El dolor epigástrico en particular puede provenir de una afección del colon y se confunde muy á menudo la enteralgia con la gastralgía; el cólico hepático puede á la vez asentar exclusivamente en el epigastrio; el dolor epigástrico se liga, en fin, á las alteraciones del plexo solar. Entre las causas que alteran el plexo solar, hay que citar sobre todo el aneurisma de la aorta abdominal; tal es el caso de un magistrado inglés, cuya historia relata Stockes, que acusaba atroces dolores en la región epigástrica, recorrió las diferentes capitales de Europa sin obtener diagnóstico exacto; ahora bien, tenía una aneurisma de la aorta abdominal, de la cual murió. Os citaré aún las crisis gástricas del tabes. En ciertos epilépticos precede al ataque convulsivo un dolor epigástrico. En fin, este dolor es el fenómeno dominante en ciertas formas de uremia. El asiento del dolor, está, pues, lejos de ser patognomónico.

Al lado de esos dolores espontáneos, existen dolores de irradiación que merecen vuestro estudio atento; unos son la extensión del dolor á la mayor parte de un territorio nervioso: como el dolor en las ramas del nervio en la neuralgia ciática, el de los nervios temporal y occipital en la prosopalgia: los otros más importantes son las sinalgias ó dolores reflejos. Ocupan esas sinalgias gran lugar en Semeiótica. No ignorais el dolor dorsal en las afecciones del estómago, la escapulalgia del cólico hepático, el dolor de la parte posterior de la región deltoidea en las enfermedades del hígado; las irradiaciones de cólico nefrítico á las bolsas y los muslos, las irradiaciones braquiales y cervicales de la angina de pecho, el dolor costo-xifoideo de la pleuresía diafragmática y de la pericarditis. Los dolores rectales se propagan á veces á los muslos, hecho que no es raro en los viejos sujetos á la constipación; así, á esta edad, un dolor persistente en ambos muslos debe induciros á practicar el tacto rectal. En las afecciones del colon se siente con frecuencia el dolor en la región precordial. La colitis crónica persiste por la detención de las materias fecales al nivel del codo que forma el colon transverso con el colon descendente, y el dolor precordial porque se manifiesta es la causa de muy numerosos errores de diagnóstico: sobre 100 individuos que aquejan una enfermedad del corazón, cerca de 70 tienen una afección del colon. Habréis podido ver en nuestras salas un joven presa hace días de dolor muy vivo en la región precordial con un poco de fiebre; un médico había creído en el principio de una afección cardíaca grave, y ordenó la aplicación de dos sinapismos; hemos notado en ese enfermo una grippe de localización intestinal con repercusión dolorosa en la región precordial. La ovaritis produce á menudo dolores intercostales, y en toda mujer que se queje de una neuralgia intercostal persistente cuya causa no encontréis, sospechad una afección del ovario.

Algunas veces la afección primitiva es indolora, únicamente aparece la sinalgia y entonces es cuando el semeiólogo debe de hacer un llamado á todo sus conocimientos para encontrar la lesión inicial. Así, la cefalalgia se debe con frecuencia á lesiones alejadas del cerebro. Muchas emicráneas se ligan á los estados dispépticos; la simple ingestión de bebidas heladas produce en ciertas personas una violenta opresión en las sienes. La presencia de una tenia en el intestino ocasiona á veces dolores de cabeza persistentes, que cesan con la expulsión del gusano. El paso de un cálculo por las vías biliares puede dar como único síntoma dolores de cabeza; yo he tratado una dama que había tenido cólicos hepáticos, fueron reemplazados éstos por dolores especiales en la cabeza; principiaba el dolor en la sien derecha, rodeaba la cabeza y concluía en la sien izquierda; después de cada acceso se encontraban cálculos en las evacuaciones. Otra señora vino á consultarme un día por jaquecas que habían resistido á todo tratamiento; tenía leucorrea, y noté una metritis intensa del cuello, traté localmente la afección uterina y cesó desde entonces la hemicránea para no reaparecer más.

Un dolor especial se debe á una afección lejana; así se nota dolor del nervio cubital en la disentería, en la diarrea de Cochinchina. Leudet ha observado que ciertos enfermos, los viejos sobre todo, atacados de pulmonía, tienen su punto de costado en el muslo; la constipación puede tener como consecuencia un dolor en el talón, que ha sido señalado también por Lasegue en cerebrales congestivos; en fin, ciertos cálculos vesicales producen dolor al nivel del glande.

Más exactas enseñanzas recoge el médico del dolor provocado: indica una neuralgia cuando no existe más que al nivel de los puntos de emergencia de ramas nerviosas; una neuritis si se manifiesta en toda la longitud del trayecto del nervio; la

ausencia de dolor provocado cuando á la vez hay espontáneo muy vivo, indica dolor reflejo cuya causa debe determinarse.

En ciertos casos la presión despierta el dolor en un punto lejano; v. gr., en el miembro opuesto: se han señalado esos hechos en ciertas esclerosis medulares sobre las que no quiero insistir. Ordinariamente la presión es un medio excelente de localizar el asiento del dolor. La palpación torácica no nos es nada útil bajo este concepto; no es lo mismo la abdominal que nos revela dolor al nivel del ciego en la fiebre tifoidea y en la tiflitis; el dolor es más circunscripto aún en la apendicitis, el de la S iliaca en la disenteria. Conocéis los preciosos resultados que da la palpación del riñón.

Es útil aún la presión para reconocer la aortitis abdominal, de diagnóstico á menudo tan espinoso; revela el dolor en la profundidad al nivel mismo de la aorta. Un dolor muy vivo á la palpación superficial es indicio de peritonitis, el provocado por el simple roce ó cosquilleo de la pared, indica una afección parietal como se nota en el cólico de plomo al nivel de los músculos rectos.

(Continuará.)

EXPEDIENTE DE UNA OPOSICION.

(Continua.)

La oposición en Medicina.—Una carta del Dr. Carmona.—Nuestros artículos no los ha escrito ningún médico. —"Suum cuique."—Casa de vd., Mayo 5 de 1895.—Señor Director de *El Universal*.—Presente.—Muy estimado amigo y señor:

Con la carta mía que tuvo vd. la bondad de publicar hace unos cuantos días, creí haber puesto en su verdadero punto de vista el participio que yo tomé en el acto de laelección de la prueba práctica, con la que debía terminar la oposición á la plaza de adjunto á la Clínica de Obstetricia de la Escuela de Medicina.

Desgraciadamente por la carta que ayer publica *El Tiempo*, firmada por el Dr. Ruiz Erdozain, y por el artículo que hoy ha aparecido en el periódico que vd. dignamente dirige, y cuyo artículo, por la tecnología y por el calor con que está redactado, debe haber sido escrito por alguno de los interesados en el asunto; desgraciadamente, digo, veo que rehusando tomar en consideración las circunstancias en que yo me hallaba colocado, se empeñan ahora en atribuir el error cometido á la opinión emitida por el Director.

Según el reglamento de las oposiciones, una vez que se nombra el jurado, éste es el único que debe entenderse en todo lo relativo á aquel acto. Así se ve que el artículo 154 dice expresamente: "que si alguno de los candidatos tiene algún inconveniente para presentarse en el día señalado para que principie la oposición, el jurado ya nombrado, y no el Director, será, el único que pueda acordar la prórroga." Algo de esto hubo en la oposición á que me refiero, y el jurado es testigo de que el Director, cumpliendo con el reglamento, los convocó para que entendieran de este negocio. El artículo 146 previene que: "Todas las dudas imprevistas sean resueltas por los jueces reunidos en junta." Pero es evidente que esta autorización nunca debe de llegar hasta el grado de modificar los artículos reglamentarios.

De la dicho hasta aquí, se infiere la verdad de mi proposición anterior, á saber: que una vez nombrado el jurado, éste es el único que debe entenderse en todo lo relativo á la opo sición, y por consiguiente, si alguna falta se comete, *él es el único responsable de ella.* Por esto vemos que los jurad os son los únicos que admiten ó rechazan las cuestiones que se proponen para la prueba téorica, y por esto también, ellos son los únicos que sin salirse de las prescripciones reglamentarias deben proporcionarse los elementos necesarios para la prueba práctica. Así lo han hecho todos los jurados, y así lo hizo el que se nombró para la oposición de Ginecología, que tuvo lugar pocos días después de que se verificó la de que me vengo ocupando.

Estos señores lucharon con dificultades análogas á las que tuvo el jurado de Tocología, supuesto que no podían contar con las enfermas de San Andrés, porque uno de los candidatos, el Sr. Hurtado, las conocía á todas, y algún otro de los candidatos frecuentaba las salas de San Juan de Dios: y sin embargo, dichos señores se condujeron de manera que tuvieron enfermas no conocidas por los aspirantes.

Que no se nos diga que por espíritu humanitario dejaron de buscarse á estas enfermas, porque no debe olvidarse que se iban á poner en manos de médicos hábiles, que aspirando al profesorado, se supone que

saben explorar á las enfermas sin perjudicarlas. Cuando yo era joven y estudiaba en París, los profesores que nos daban clase de obstetricia nos proporcionaban mujeres embarazadas, á quienes explorábamos doce ó catorce alumnos, y esto sin inconvenientes de ningún género.

Siendo esto así, es innegable que si el jurado de Tocología no se procuró las enfermas que necesitaba la culpa fué suya y de ninguno más. Ahora bien cometida esta falta, y cuando el acto iba ya á comenzar, fué cuando á mí se me llamó para consultarme si con ciertas restricciones se podía dar como objeto de estudio la enferma de ginecología que tenían prevenida. A mí me pareció un contrasentido, que en una oposición de Obstetricia se diera una enferma de ginecología, sólo porque tenía el vientre abultado como una embarazada. Y no se me diga que además de la elevación del vientre, tenía los latidos de la aorta, que podían confundirse con los latidos del corazón del feto, porque las diferencias son tan capitales, que ni un estudiante de quinto año cometería esta equivocación; por consiguiente, mucho menos podrían imponerle á médicos de la talla de los que se presentaban á la oposición. Tampoco se me arguya diciendo que esta enferma era apropiada al caso, ya que al estudiarla y al hacer el diagnóstico por exclusión, debería tratarse del embarazo, porque como se está palpando, la cuestión principal es la del diagnóstico de lo que tenía la enferma, y á esto no estaban obligados lo candidatos; mientras que la cuestión del embarazo, que era nuestro punto de mira principal, aquí no era más que incidente. No: nunca se da un enfermo en un concurso para que se hable de lo que no tiene, sino de lo que tiene.

El médico que escribe en *El Universal*, cree que yo me he olvidado, de que la *mayor parte* de los diagnósticos se hacen por exclusión. A esto le contestaré, que no es que lo haya yo olvidado; sino que la verdad es, que si en algunos casos no se llega al diagnóstico sino por exclusión, no es exacto decir que la *mayor parte* de los diagnósticos se hagan por este método. A reglón seguido me dice, que en los diagnósticos por exclusión *se busca lo que no hay y no lo que hay.* Tampoco es exacta la proposición concebida en esos términos; porque en los diagnósticos por exclusión como en todos los demás, se busca lo que hay y para conseguirlo se desecha lo que no hay; pero para buscar lo que no hay, como lo dice el autor del artículo, es buscar lo que no se encontrará.

Habiendo demostrado que esta enferma no venía al caso, y no habiendo otra cosa de que hechar mano, opiné por la prueba del maniquí no porque esto fuese reglamentario sino porque de dos males había que escoger el menor, ya que por una imprevisión de los jueces no había enfermas adecuadas en el momento en que ya no se podía perder el tiempo; supuesto que ya había pasado la hora señalada para comenzar la prueba.

Cuando de dos males se opta por el menor no se puede decir que lo acepta uno con su voluntad.

Pero supongamos que me equivoque y que mi parecer era infundado ¿puede decirse por eso que yo ó el Secretario fuimos responsables del resultado? ¿eran los jueces unos niños que así se dejaban arrastrar por nosotros? ¿no sabían sus obligaciones? ¿no conocían el reglamento?

Figurémonos que mañana un Juez falla contra las leyes y que cuando por ello se le hagan cargos, se disculpa diciendo que había fallado en ese sentido, porque en una conversación con el Ministro de Justicia, había averiguado que opinaba en ese sentido. ¿Qué se diría de él? Se diría que no había cumplido con su deber; porque por responsable que sea el Sr. Ministro, no era él el que iba á fallar, sino el Juez.

Injustamente se inculpa al Sr. Secretario porque advirtió al Jurado de que no había costumbre de que en las pruebas prácticas de Clínica se formulára ninguna pregunta á los candidatos, y digo que esta inculpación es injusta porque el Secretario, que por razón de oficio, conoce bien el reglamento y las prácticas de la Escuela, tiene, en estos actos, voz informativa. Los Señores Jurados, según su conciencia, se aprovecharán ó no de los informes del Secretario.

Aquí terminaría yo, Sr. Director, si no me obligara á abusar de la bondad de vd. una frase que aparece en el artículo que publica hoy *El Universal*, y que no es sino la reproducción de ciertos cargos que fueron más terminantes en un artículo publicado ayer.

Se supone que cuando yo entré á hablar con los señores Jurados iba yo, ya *influenciado* por el señor Secretario. En el artículo de ayer los cargos eran más directos; porque se da á entender que en la Escuela yo no soy sino el firmón y que en realidad el Secretario y el Sr. Zárraga son

los que hacen y deshacen lo que quieren.

Muy poco debe conocerme quien se expresa de mí en tales términos; porque si me conociera bien, y si supiera varios detalles públicos de mi vida pasada, sabría que, en el cumplimiento de mi deber, nadie influye en mí, y mido con el rasero de la justicia á mis amigos más íntimos á quienes quiero y respeto por su saber, por su juicio y por su prudencia. Al que dice que en la Escuela de Medicina no soy yo sino un firmón, le suplico que se tome el trabajo de ir el día que guste á la Dirección, entre 11 y 12 del día y se convencerá de que no falto nunca para informarme de todos los negocios y para acordar lo que juzgo oportuno: autorizándolo para que publique cualquier asunto de la Escuela que él sepa que ha sido tramitado por otra persona que no haya sido yo mismo.

Para terminar diré á vd. Sr. Director, que en el Archivo de la Secretaría, existe una constancia de que el Sr. Capetillo, jurado en dicha oposición, antes de que esta comenzara había gestionado y conseguido de una Inspección de Policía, que le proporcionara fetos muertos para la prueba práctica de la tan repetida oposición.

Dispense vd. Sr. Director, la mucho que le he molestado; pero la justicia ante todo "*Sum cuique.*"

Una palabra más. En la Secretaría de la Escuela existe una carta del señor Profesor Capetillo, fechada el día anterior al de la prueba práctica, y en ella se puede ver que dicho señor buscaba fetos muertos, evidentemente para la prueba del maniquí. Con este dato ¿se podrá sostener todavía que la referida prueba del maniquí, solo se admitió por la sugestión del Director ó del Secretario?

Me repito de vd. Sr. Director, affmo. amigo y S. S.—*M. Carmona y Valle.*

***

El último párrafo de la anterior carta está escrito del puño y letra del Sr. Dr. Carmona y su redacción hace presumir que el resto de la carta es de otra persona, y que el respetable señor Carmona ni siquiera la leyó pues no se comprende la repetición inmediata del argumento de los fetos muertos si una misma persona hubiera escrito toda la carta.

Para que no se hagan suposiciones infundadas advertiremos que los editoriales publicados hasta hoy sobre la oposición en Medicina han sido escritos todos por nuestro Director.—(*El Universal* del 21 de Mayo).

Declaración científica.—*El Universal* dice que todos los editoriales escritos á propósito de la oposición de Medicina, son del director del periódico.

Claro; si los parentescos oblican á mucho......... ¿verdad?—(*El Tiempo* del 22 de Mayo).

El Dr. López Hermosa.—Dice *El Nacional* que es el único médico que hasta hoy se ha inscrito para la oposición á la plaza de adjunto á la Cátedra de Clínica de Obstetricia.

Las inscripciones se cerrarán el 21 de Junio.

¿Y los demás candidatos?—(*El Tiempo* del 23 de Mayo).

Remitido.—Casa de usted, Mayo 23 de 1895.

Señor D. Vicente García Torres, Director de *El Monitor Republicano.*

Muy señor mío:

Suplico á usted se sirva dar cabida en las columnas de su respetable Diario al documento adjunto, por lo cual le anticipo las más expresivas gracias.

Soy de usted afectísimo y S. S.—*Manuel Barreiro.*

Señor Ministro de Justicia é Instrucción Pública: El que suscribe, Doctor en Medicina y Cirugía de la Facultad de México, ante usted, previas las protestas de estilo, comparezco y digo: que habiendo tenido conocimiento de la resolución dictada por esa Secretaría en 27 de Abril próximo pasado anulando la decisión del jurado convocado para proveer la plaza de adjunto á la Cátedra de Clínica de Obstetricia en la Escuela de Medicina, así como de los términos de la convocatoria publicada por la Dirección de ese plantel, creo de mi deber protestar en toda forma contra la injustificación que tales actos entrañan.

Al proceder así, no me guía la esperanza de conseguir justicia, toda vez que es de creerse que los mismos móviles que han dictado la resolución de 27 de Abril, tenderán á impedir su revocación; más desde el momento en que á la contienda libre y serena en el terreno de la ciencia viene á sustituirse la coacción de un grupo más

ó menos científico, pero bastante audaz é influyente, y la presión indirecta de la autoridad que á tanto equivale la aquiescencia acordada á las pretensiones del mismo grupo, yo, que me he presentado á tres concursos de Obstetricia, obteniendo dos votos y una mención honorífica en el primero, tres votos en el segundo y tres en el tercero, debo retraerme de este nuevo concurso para dejar el campo libre al candidato afecto al grupo aludido.

Protesto enérgicamente que al obrar así, lo hago únicamente impulsado por la íntima convicción que abrigo de que el Jurado, cualquiera que sea, no puede tener en las actuales circunstancias ni la libertad ni la independencia necesarias para juzgar en conciencia, ni tengo la garantía de que en el caso de obtener por segunda vez mayoría de votos, dicha votación no fuere nuevamente discutida y anulada.

Voy brevemente y con todo respecto á exponer á usted, señor Ministro, las razones que fundan en mi conciencia tales temores.

La símple relación de los hechos que indudablemente no han llegado completos al conocimiento de esa Secretaría, pone de manifiesto las maquinaciones é intrigas puestas en juego ántes y después del concurso, por ciertos individuos bastante conocidos en la Escuela de Medicina, que, por caminos torcidos, por la audacia y por la intriga, tratan de imponer su voluntad acudiendo á los medios más reprobados é indignos.

La actitud irregular de la Secretaría de la Escuela que pretendió inmiscuirse en los actos del Jurado, obligando al Presidente de él á recordarle su papel puramente pasivo; las insinuaciones malévolas lanzadas en ciertos periódicos de oposición desde antes de la reunión del Jurado tratando de influir en la opinión; la conducta de algunos individuos que la opinión pública denuncia como afiliados al grupo á que me refiero, pretendiendo unos reconocer previamente y sin derecho á la enferma que iba á ser objeto de la prueba práctica, y tratando otros de molestar y desconcertar con sus burlas á algunos de nosotros, lo que motivó una justa queja dirigida por el Sr. Troconis Alcalá al señor Prefecto de la Escuela; la actitud abiertamente hostil del Secretario, saliendo á hacer conocer antes de tiempo á sus amigos la resolución del Jurado y poniéndose al frente de la manifestación provocada por él mismo; tales hechos demuestran, en mi concepto, la existencia de un plan preconcebido en favor de determinada candidatura.

Ahora bien, si la resolución de esa Secretaría no ha hecho más que venir á sancionar con su aprobación los hechos apuntados ¿qué garantías de libertad de acción puede tener el Jurado que ahora se nombre, desde el momento en que tiene que obrar bajo la impresión de que el descontento de algunos, más ó menos ruidosamente manifestado, es causa suficientemente para la nulificación de su voto?

Como pudiera manifestarse que no ha sido la manifestación de los descontentos la causa de que se nulificara la resolución del Jurado, sino la infracción del artículo reglamentario que se cita en la orden de 27 de Abril, me es forzoso manifestar con toda claridad mi opinión á este respecto: la falta de cumplimiento á lo prevenido en el artículo 152 del Reglamento, no ha sido ni podido ser la verdadera razón del hecho de me quejo.

En efecto, era peligroso haber hecho la prueba práctica sobre una enferma, y fué forzoso recurrir á la prueba sobre el maniquí por las razones que ahora no deben ocultarse á ese Ministerio, pero que no tuvo presentes sin duda alguna al dictar su resolución.

El Jurado con plenas facultades, pues para ello lo autoriza el artículo 146 del Reglamento, y teniendo presente el peligro inminente é inevitable que para cualquiera mujer embarazada y con más razón, si, como lo exige el Reglamento, ésta se encuentra enferma, presenta el reconocimiento de once personas, y después de haber oído la respetable opinión del Sr. Director de la Escuela, quien como era lógico suponer, conocía el Reglamento y sabía cómo debe interpretarse en ese caso particular, resolvió lo único que podía resolver en el caso y lo que viene á servir si no de fundamento cuando menos de pretexto para nulificar su fallo.

Tan es exacto que la dirección de la Escuela de Medicina tenía conocimiento previo de la clase de prueba práctica á que iban á ser sometidos los candidatos, que en la circular que pasó la Secretaría á los señores Jurados dos días antes del concurso, se les indicó que si deseaban poner prueba de maniquí, el Sr. Zárraga estaba dispuesto á facilitar el suyo.

No es exacto, por otra parte, que una infracción reglamentaria ocasione la nulificación del fallo de un Jurado, pues hasta hoy casi no hay un concurso en que se haya

respetado á la letra el referido Reglamento, y sin embargo, jamás la Secretaría de Justicia había dictado una determinación semejante.

La conducta seguida anteriormente por la Secretaría de su digno cargo, se explica por qué para el efecto de la legalidad de un concurso, la Junta Directiva de instrucción Pública, envía en representación de la Secretaría del Ramo, uno de sus miembros en quien delega todas sus facultades, y por lo mismo no deben desconocer por ningún motivo la validez de sus actos; el poderdante está siempre obligado á reconocer y aceptar todos los actos ejecutados en virtud del mandato legítimamente desempeñado, y por lo mismo, nunca se ha pretendido hasta ahora desconocer la validez de una oposición.

En todo caso, ¿por qué causa, yo que en condiciones idénticas á mis contrincantes, he adquirido un derecho, he de perderlo porque el Jurado haya cometido una irregularidad?

¿Es acaso culpa mía, que tanto el señor Director como los señores Jurados desconozcan el Reglamento? En lo que á mí toca, ¿no me he sometido á todos los requisitos que exige la ley? Pues si esto es así, ¿por qué se me despoja de un derecho adquirido sin más razón que la Secretaría de Justicia é Instrucción Pública ha sido informada de que otros delinquieron en el cumplimiento de la ley?

Ya que para dictar la tan repetida resolución de 27 de Abril, no fué consultada la opinión de la Junta de Profesores de la Escuela de Medicina, la única competente para decidir en el caso, y la única que por Respetabilidad de la Escuela debió haberlo hecho, ya que no se consultó al Jurado para saber las razones que tuvo en cuenta para sustituir la prueba; ya que sólo funda la convicción de esa Respetable Secretaría la información de personas que bien pudieran tener razones para expresar una opinión parcial en contra mía, me abstengo de presentarme en el nuevo concurso que en mi concepto, es ilegal y en el que llevaría desventajas considerables respecto á alguno de mis contrincantes que, precedido de la aureola de popularidad que se le ha formado, no iría más que á colocarse una nueva corona, en tanto que yo debería luchar con las ideas preconcebidas que han hecho nacer por la prensa los que con tan ruines armas me atacan: el concurso sería un lecho de rosas para uno y una ridícula comedia para mí.

Prefiero dejar el campo libre á quien á sus muchos méritos personales reune el apoyo de un grupo cuyos actos sanciona la Superioridad y el apoyo de un Secretario que ignora ó atropella sus deberes, y apartándome de un concurso de cuyos resultados no tengo garantía séria, me reservo mis derechos para el día en que usted, señor Ministro, libre de ideas preconcebidas pueda percibir con claridad la justicia que me asiste.

México, Mayo 24 de 1895. — Manuel Barreiro.—(*El Monitor Republicano* del 24 de Mayo).

Todavía la oposicion en la Escuela de Medicina.—México, Mayo 23 de 1895. —Señor Director de *El Universal*.—Muy señor mío:

Hace tiempo que experimento vivísimas tentaciones de echar mi cuarto á espadas en ese altercado que hay sobre esa ya famosa oposición tan maltratada en mitotes, conciliábulos, conferencias, etc., etc., oposición que ha trasformado en gobiernistas al *Demagogo*, al *Tiempo* y al *Gil Blas*, haciéndolos aplaudir una pequeña equivocación del Ministerio de Justicia.

La última carta del señor Director de la Escuela N. de Medicina, discretísimo señor que ha dado pruebas de buen juicio y de prudente reserva, tratando ese asunto en cartas más bien que en junta de Profesores, ha sido para mí la última tentación, ya irresistible, que ha puesto la pluma en mi mano.

El Sr. Carmona va á tener en mí un caluroso defensor. Hay en sus cartas una lógica tan sutil, una apreciación tan exacta de las cosas y de las personas, que me han convencido de que dicho señor y el Sr. Noriega son, dos personas distintas y una sola entidad verdadera. No hay más que ir entre 11 y 12 á la Escuela de Medicina, y el testimonio de los sentidos no deja lugar á dudas, porque estas son cosas que se comprueban de visu, viendo los trámites.

El Sr. Carmona cree haber puesto en su verdadero punto de vista el participio que tomó en la elección de la prueba práctica, y yo creo sí lo ha puesto. Efectivamente fué llamado por el señor Secretario, como particular, como amigo de los Profesores que formaban el jurado, como hubiera sido llamado usted, aquel, cualquiera médico amigo de dichos Profesores, y estos consintieron que entrara y se inmiscuyera en sus deliberaciones, no porque fuera el Di-

rector del establecimiento, sino porque eso le es permitido á cualquier amigo. Y aunque se presentó con todos los caracteres físicos y psíquicos de la persona encargada de hacer cumplir el reglamento de la Escuela, esas no eran más que vanas apariencias; el Director se había quedado en la puerta y el que entró fué un simple caballero particular, que iba á ejercer una obra de misericordia: iba él solo á dar un buen consejo á cinco Profesores que lo habían menester.

El consejo fué bueno, aunque después su mismo autor haya denunciado como infracción del reglamento lo que aconsejó que se hiciera. El jurado quería interrumpir una costumbre, el señor Director le aconsejó que infringiera el reglamento, no había ley alguna que prohibiese lo primero; pero del mal el menos, y no hacer nada contra la ley es un mal mayor que infringirla.

¿Por qué el señor Secretario se entrometió en las deliberaciones del jurado y llamó después al señor Director? En uso de un derecho sagrado porque tiene voz informativa. Por eso informó primero al jurado de que no había costumbre de formular preguntas en la prueba práctica y corrió después á informar al Director de que se quería crear una costumbre nociva, peligrosa, inmoral, atentatoria, peor mil veces que una infracción flagrante del reglamento, supuesto que puntualizaba y abreviaba su tarea á los candidatos. Y esto lo hizo sin influir en lo más mínimo en el ánimo del señor Director, inocentemente en el ejercicio de su voz informativa.

Los Dres. Capetillo y N. Ramírez de Arellano, parteros hábiles y experimentados, el Dr. Mejía, notable clínico y ginecologista, y los Dres. Ruiz Erdozain y Tejeda, que integraban el jurado abrigaron dudas sobre si sería lícito someter á una pobre embarazada á ocho reconocimientos consecutivos todos minuciosos, porque temieron con razón que se pusiera en peligro su salud ó por lo menos el feliz término del embarazo. Entonces hicieron llevar á una mujer que tenía un padecimiento uterino, con tales síntomas y signos que solo una persona familiarizada con la práctica de la obstetricia podía hacer el diagnóstico entre dicho padecimiento y un embarazo; pero la enferma tenía además una fístula pleural que para ella era la enfermedad de mayor importancia, y para evitar á los candidatos un interrogatorio largo é inútil se propone que al darles á la enferma se les dijera que hicieran su examen nada más desde el punto de vista obstétrico. Esto fué lo que pareció tan subversivo al señor Secretario y al señor Director.

Este último, partero ignorado á pesar de su mucha ciencia y habilidad y de que estudió en París, no cree que sea peligroso ni poco humanitario que ocho personas reconozcan sucesivamente á una embarazada, y no lo cree: en primer lugar, porque ¡oh descubrimiento admirable! todos los que se presentan á oposición son médicos hábiles y exploradores delicados, y en segundo lugar, porque cuando el Sr. Carmona siendo joven estuvo de alumno en París, 12 ó 14 alumnos exploraban únicamente á una misma embarazada; todos le hacían la palpación, la percusión, la auscultación y el tacto y la pobre mujer sufría todas estas maniobras durante tres ó cuatro horas sin resentirse su salud. Le pareció además un contrasentido que en una prueba de Obstetricia se diera una enferma de Ginecología nada más porque tenía el vientre abultado y porque se le oían los latidos de la aorta. Los doctores Capetillo, Ramírez de Arellano y Mejía, que quisieron cometer este contrasentido, deben concurrir á la Clínica del Sr. Carmona, y sobre todo á la del Sr. Noriega para aprender y olvidarse de disparates.

Aunque el jurado, al formular la cuestión excluyera el diagnóstico de lo que tenía la enferma y preguntara únicamente si había ó no embarazo, siempre aquel diagnóstico era la cuestión principal para los candidatos; á los cuales importaba más averiguar lo que tenía la enferma que resolver la cuestión propuesta. Así al menos lo da á entender el Sr. Carmona.

El artículo 152 del Reglamento previene que en las pruebas clínicas se den dos enfermas, y como toda embarazada es una enferma, en la prueba de clínica de partos se deben dar dos embarazadas. Sujetándose á la letra, en la oposición próxima se darán dos parturientas distócicas ó dos puérperas febricitantes.

Poseido el jurado de los respetables escrúpulos que aputé antes, y en virtud de la oposición de los señores Director y Secretario de la Escuela, á que se diera la enferma que había disponible, se vió perplejo, no encontró en el Reglamento previstas sus dudas, y se creyó en el caso del artículo 146 que dice: "Todas las dudas imprevistas serán resueltas por los jueces reunidos en junta." Pero como dice el Sr.

Carmona, la autorización contenida en este artículo *no debe llegar hasta el grado de modificar los artículos reglamentarios,* y sea que las dudas del jurado estén previstas en un artículo desconocido del Reglamento, ó que éste prevea hasta las dudas imprevistas, el hecho es que se violó el artículo 152 en presencia, y, si vd. se empeña mucho con autorización del señor Director, quien, ó aconsejó una infracción á sabiendas ó ignoraba la prescripción reglamentaria al dar su consejo. Sea lo que fuera, él cumplió con su deber, no impidió la irregularidad, pero la denunció al Ministerio después de cometida. ¿Ha incurrido en alguna responsabilidad? No, ciertamente. ¿Qué tiene que ver con la falta cometida, y que él aconsejó como simple caballero particular? La responsabilidad es únicamente del jurado, porque si bien el Director está obligado á cumplir y hacer cumplir el Reglamento, reina, pero no gobierna, y es irresponsable como los Reyes constitucionales.

El Sr. Carmona dice en su carta que *se desecha lo que no hay:* nosotros le aconsejamos que deseche al Secretario de la Escuela, porque no lo hay.

Dice también que el Sr. Noriega, por razón de oficio, conoce bien el Reglamento y las prácticas de la Escuela: de estas conoce bien las que trata de formar, y aquel lo conocerá muy bien, pero por desgracia se le olvidó el artículo 152 cuando fué voz informativa ante el Jurado, y el 146 cuando volvió á ser voz informativa ante el Ministro. ¡Casualidades como las del cuentecito de Valbuena!

Dando á vd. las gracias por haberse dignado acoger las anteriores líneas en su muy ilustrado Diario, queda de vd. atento y S. S.—*Dr. Pí.*—(*El Universal* del 29 de Mayo).

(*Continuará el expediente*).

METODO HIPODÉRMICO.

DE LA PRACTICA HIPODERMICA

POR EL DR. LÉO.

(Continúa.)

Indicaciones generales. — Las soluciones de medicamento muy concentradas pueden presentar ciertos peligros que son fácilmente evitables cuando se emplean soluciones más diluídas.

Cuando se emplea la antigua jeringa de Pravas, cuyo tallo era graduado de suerte de no permitir inyectar sino algunas gotas de líquido, lo que solamente autorizaba la exigüidad de agujas mucho muy cortas, se empleaban soluciones medicamentosas muy concentradas, de las que se inyectaba, una, dos, cinco gotas, etc. Esta práctica era mala, porque la inyección lo más frecuentemente se hacía mal y además era peligrosa y obligaba al practicante á una prudencia tal, que frecuentemente era preferible en presencia del peligro, renunciar al método.

Con la jeringa de Roussel que no tiene graduación alguna, con sus soluciones que son tituladas de manera de que á un centímetro cúbico, es decir á una jeringa entera, sea la dosis para un adulto, ningún accidente hay que temer. *La jeringa entera es la dosis inyectable para un adulto.*

Lo hemos dicho y no podemos menos de repetirlo, cambiamos de jeringa tanto como es posible para cada medicamento, pero tenemos siempre de refuerzo cuando menos tres ó cuatro, una para las soluciones aceitosas, otra para las soluciones de sales minerales y otra para las soluciones de los alcaloides. Además, nosotros cambiamos aguja con cada enfermo y para cada medicamento. De tiempo en tiempo repulimos nuestras agujas con goma gris de borrar tinta y rehacemos las puntas en una piedra de Levante.

La sola precaución que yo tomo á veces cuando la piel del enfermo me parece grasa y aceitosa, es hacerle sufrir en el punto de la inyección una enjabonada con el jabón quirúrgico Lesour; pero nunca empleo para esta lavadura las soluciones de sublimado, y á este propósito y de paso diré, que nunca he comprendido que se abandone á las parteras el manejo de las inyecciones *post partum* al sublimado, que puedo decir sin ser tachado de exageración, tienen en su activo una larga serie de accidentes graves y mortales, y pues que me conducen las circunstancias, me aprovecho para declarar que nunca me sirvo del sublimado después de los partos, ni en caso alguno, para inyecciones vaginales en las parturientas. Las ventajas obtenidas por el bicloruro de mercurio, pueden ser obtenidas del mismo modo, sea por las inyecciones de agua jabonosa que da el jabón quirúrgico de Lesour, sea por el agua aromática y anti-

séptica que suministra una cucharada cafetera ó caldera de *mimosina* en el agua. La mimosina es un compuesto de bálsamo del Perú, bálsamo del Tolú, bálsamo de Copaiba y de Menthol, y diluida en agua, ella constituye una inyección *post partum*, admirable en sus efectos asépticos y tónicos para el tejido y que nunca da, ni ha dado, ni dará lugar á accidente alguno. Perdón por tal digresión, pero vamos de nuevo á entrar en nuestro objeto hablando de los medicamentos inyectables.

Los medicamentos inyectables.—¿Qué es que un medicamento sea inyectable? Según nosotros, discípulos de Roussel y fieles imitadores de él, á quien consideramos como el gran maestro en hipodermia, un medicamento no es propio para ser inyectado debajo de la piel, es decir no merece el epíteto de *inyectable* sino cuando no provoca ni dolor, ni revulsión, ni edema, ni abcesos, ni induración ni especie alguna de inflamación local y á la vez tiene una acción medicatriz marcada é indeclinable.

La solución inyectable es entonces aquella que siendo indolora es á la vez eficaz en toda la plenitud de su acción medicatriz.

Para asegurarnos de los medicamentos que empleamos cada día en nuestra práctica y siguiendo también en esto el ejemplo de Roussel, después de haber ensayado *sobre nosotros mismos* la serie de medicamentos ya estudiados é indicados por Roussel, nos hemos dedicado á estudiar todas las medicaciones dadas una después de otra por los diversos relatos que llevan el nombre de formularios hipodérmicos y que no por ser editados con lujo dejan de ser una simple complicación en que se encuentran juntas fórmulas recogidas al azar y clasificadas y puestas en orden, con cuidado, pero sin pruebas, sin estudio y sin experimentación.

Así son ellas en su mayoría ó peligrosas de emplear, lo que sucede para algunas, ó al menos difíciles de manejar, mal toleradas por el enfermo, que en presencia de abcesos, de induraciones y de dolores intolerables, rehusa continuar el tratamiento y prefiere renunciar al bienestar que trae al estado general de su salud, una medicación cuyos inconvenientes para él no compensan las ventajas.

Vamos á pasar revista sucesivamente á todas las fórmulas dadas hasta aquí en hipodermia y á criticarlas según nuestra propia experimentación, no dejando en realidad lugar en nuestro formulario, sino á los *productos verdaderamente inyectables* y de los cuales nos hemos asegurado que la dosis del medicamento es suficiente á transformarlo á la vez *en activo y no dañoso.*

Ya á nosotros nos han ocurrido terribles dolores, inyectándonos líquidos no inyectables cuyas fórmulas eran repetidas por todos los periódicos y se encuentran actualmente en todos los formularios. En diferentes ocasiones hemos sentido síntomas de envenenamiento que no han dejado de causarnos graves inquietudes; pero estos accidentes no nos han impedido sin tregua nuestras investigaciones, en vista del progreso de la medicina hipodérmica; felices con evitar así á los enfermos sometidos á las inyecciones subcutáneas y á los prácticos que intentan experimentar los medicamentos sobre sí mismos, sufrimientos que á veces son verdaderas torturas.

(Continuará).

REMEDIOS UTILES.

Contra las verrugas (mezquinos).—Un gramo de bicloruro de mercurio en dos de colodión para untar cuidadosamente la verruga con sólo lo bastante del líquido una vez al día.

Contra la comezón vulvar.—Untese una pomada compuesta de tres gramos de calomel en treinta de vaselina blanca.

Contra las pecas.—Humedézcase la piel con una mezcla según el arte de biclocloruro de mercurio cincuenta centígramos, alcanfor sesenta, sulfato de zinc dos y medio gramos, alcohol siete centímetros cúbicos, subacetato de plomo líquido dos y medio centímetros cúbicos, agua destilada doscientos cincuenta centímetros cúbicos y una yema de huevo.

Se deja secar y después de una á dos horas, la cara está limpia.

CRÓNICA.

Los médicos de París.

La prefectura de policía de París acaba de publicar la lista de médicos, farmacéuticos, etc., y de ella resulta que el 31 de Diciembre de 1894 había en dicha capital 2,253 doctores en Medicina, 84 oficiales de salud, 1,090 comadres, 960 farmacéuticos, y 69 cirujanos-dentistas.

TOMO VIII ENTREGA 17 Septiembre 1º de 1895.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director, Editor y único propietario,
DOCTOR FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR, Calle del Corazón de Jesús núm. 8. (Avenida Oriente 16 núm. 926).

LA COLCHICINA

EN EL TRATAMIENTO DEL REUMATISMO POLIARTICULAR AGUDO.

Luchando con el recelo de no haber podido obtener observaciones clínicas, seguidas con la seriedad que sólo pueden revestir las hospitalarias, anímame á la publicación de estos casos, el deseo de dejar consignado el éxito seguro, rápido y persistente, que obtuve prescribiendo las lentículas de colchicina, como dominante en varios casos de poliartritis reumática.

De entre estos casos, citaré tres por parecerme bien distintos entre sí.

El cólchico, de mucho tiempo preconizado contra la gota, se menciona en algunos formularios contra el reumatismo, terminando la lista de los medicamentos en uso, y en general, para los clínicos, el último recurso, recelosos siempre de la incertidumbre de su acción, de su actividad llena de peligros, si se prolonga el uso del medicamento hasta efecto, sin aquilatar bien la energía de la preparación de que se echa mano. La colchicina ó alcaloide, extraído de las simientes del cólchico es, usada en lentículas y prescrita según los preceptos alcaloidoterápicos, perfectamente exenta de peligros, y de acción tan evidente y pronta, que reserva al práctico verdaderas sorpresas.

Observación I.— Exacervación aguda de reumatismo crónico.—A M., barbero, 31 años. Desde pequeño tiene sufridos varios ataques de reumatismo de los cuales el último le hizo sufrir atrozmente durante cuatro meses y se hacía notar de cuando en cuando por dolores agudos localizados en las articulaciones tibio-tarsianas y fémoro-tibiales. Habitaba en sitio frío y húmedo. El día de la primera visita era el octavo de la dolencia. El enfermo, bañado en abundantes sudores, se quejaba de dolores en todo el cuerpo. El acceso se había iniciado por la articulación tibio-tarsiana izquierda y, sucesivamente, se fué propagando á todas las articulaciones de los miembros inferiores y superiores, invadiendo al mismo tiempo las articulaciones simétricas. No escaparon á la fluxión las articulaciones falangianas y metatarsianas; el edema, principalmente el de las manos, era considerable, sin modificar por esto el color normal de la piel.

La temperatura era la de 38°5 y el ascenso térmico había tenido lugar sin calosfrío inicial; las funciones digestivas bien; la lengua húmeda y limpia; orinas raras y subidas de color.

Prescribí dos lentículas de colchicina de 2 en 2 horas, disminuyendo la dosis tan luego como sobreviniesen vómitos biliosos ó diarrea abundante, juntamente con una lentícula de cicutina y condenando al enfermo á la dieta láctea.

Al día siguiente el enfermo habiendo ingerido un tubo de colchicina; díjome sentirse un poco más aliviado de los dolores articulares, menos los de las manos y pies. La temperatura era sensiblemente la misma. Le receté lentículas de salicilato de quinina (dosificadas á 1 centigramo), dos de 2 en 2 horas, alternadas con las de colchicina.

Los efectos fisiológicos se manifestaron, según me dijo el enfermo al día siguiente, después de tomadas sus dosis de colchicina, por vómitos biliosos frecuentes y abundantísima diarrea. En el momento de la visita se sentía mucho mejor, apesar de acusar aún dolores violentos en las manos y pies y en la inserción de los músculos

de las piernas, dolores que se propagaban á toda la masa muscular.

La temperatura había descendido á 38°. Desde la aparición de los efectos fisiológicos, el enfermo, prevenido por mí, había empezado á tomar apenas una lentícula de colchicina de 2 en 2 horas. Le aconsejé continuar con el uso del mismo medicamento, suspendiendo el salicilato de quinina y la cicutina.

Al cuarto día de tratamiento el enfermo se sentía mejor de los dolores de las manos y pies, y al sexto el edema de estas regiones veíase sensiblemente disminuído, persistiendo ligeros dolores localizados en esta parte y en los músculos de las piernas. Los otros dolores articulares apenas se dejaban sentir. Substituí la colchicina por la veratrina, suspendí el salicilato de quinina y autoricé al enfermo para alimentarse ligeramente.

Al noveno día de tratamiento el enfermo se levantó, conservando apenas un leve grado de paresia reumatismal que le dificultaba los movimientos.

Observación II. — Reumatismo poliarticular de marcha excesivamente aguda.—M., pescador, 40 años. Gozó siempre de envidiable salud; no se acuerda haber estado enfermo y maldice la hora en que cayó al mar después de un violento ejercicio de remo que le había provocado una grande traspiración.

Recogióse en casa después de sentir un calosfrío intenso y un agudo dolor en la garganta que le dificultaba en extremo la deglución.

Al día siguiente, empezó á sentir unos dolores vagos en los músculos y, de repente, estos dolores se localizaron en la mayor parte de las articulaciones casi al mismo tiempo con una violencia extraordinaria. Encontré al enfermo con una poliartritis reumática tan violenta y generalizada que le obligaba á la inmovilidad completa. El acceso no dejó una articulación intacta; á más de los dos miembros y región lumbar, había invadido las articulaciones temporo-maxilares, costales externas y púbica. Los músculos del pescuezo estaban dolorosos. En la faringe, una rubicundez intensa con ligera tumefacción de las amígdalas.

El enfermo, en decúbito dorsal, bañado en sudor que dejaba sentir en la piel un calor abrasador, respiraba con dificultad y acusaba una cifra térmica de 40°.

Prescribí la colchicina y la cicutina, siguiendo rigurosamente los mismos procedimientos de tratamiento descritos en el caso anterior, á más de la cocaína (una lentícula de media en media hora disuelta en la boca, para atenuar el dolor faríngeo).

Al día siguiente supe que, después de ingerido un tubo de colchicina, le habian sobrevenido los efectos fisiológicos en coincidencia con los terapéuticos, puesto que los dolores violentos habían desaparecido y la fiebre descendido á 38°5. Como el dolor faringeo había cesado, suspendí la cocaína y mandé tomar solamente la colchicina á la dosis de una lentícula de 2 en 2 horas.

Al tercer día de visita el enfermo dice encontrarse mucho mejor y al cuarto día pide que le consienta alimentarse porque se siente con buen apetito.

Observación III.—Reumatismo poliarticular agudo tratado antes por los salicilatos.—J., cantero, 45 años. Tratado durante tres semanas por los salicilatos, había tenido durante ese espacio de tiempo unas alternativas de mejora fugaces; la fluxión reumática que había invadido las articulaciones de los pies, de las rodillas, de los hombros y codos, cesaba á veces, para reaparecer en seguida. Se le hacía intolerable el solo peso de la ropa sobre las articulaciones enfermas.

La lengua se presentaba saburrosa, las orinas cargadas de color dejaban depósito en el servicio. Fiebre á 38°. Prescripción de lentículas de colchicina, á la dosis de 2 en 2 horas, con la recomendación de disminuir las dosis al sobrevenir los efectos.

Dos días después existían apenas dolores vagos en las articulaciones primitivamente atacadas y el enfermo se conservaba apirético, presentando señales de anemia hipoglobular.

Suspendí la colchicina y receté las lentículas de salicilato de hierro, á la dosis de 2 en 2 horas.

Tres días después vino á la consulta, acusando apenas cierto grado de flaqueza muscular.

Los casos citados son todos de individuos del sexo masculino que no solamente se revisten de una gravedad muy superior á los del otro sexo, sino que también son considerados como los que demuestran el valor de cualquier medicamento preconizado contra el reumatismo.

"Quand vous aurez ó préconsier un medicament contre le reumatisme et que vous désirerez démontrer son efficacité par des guérisons, arranges vous de façon á ne traiter que des hommes. Si vous soigner

des femmes votre médication aura beaucoup de peine á passer pour un remède de premier ordre." *(Laségue).*

Dominguez d'Oliveira.

LA BLENORRAGIA
ENFERMEDAD GENERAL

POR SOUPLET.

Si la blenorragia es una de las enfermedades que han sido más estudiadas, es, en cambio, una de las que permanecen menos conocidas. En vista de las dificultades que á cada paso surgen en su estudio, el mismo título de esta conferencia exige alguna explicación. Una enfermedad general puede definirse: una enfermedad que presenta fenómenos morbosos reunidos por un lazo común y que evolucionan en un organismo dado. El lazo común es el agente específico; la evolución en el organismo es la infección. La equivalencia, en el lenguaje actual, de la expresión enfermedad general será: enfermedad específica infecciosa. A la justificación de estos dos términos, especificidad é infección, aplicados á la blenorragia, se concreta la tarea que me he impuesto.

Ahora, en el actual estado de nuestros conocimientos bacteriológicos, no puede aportarse la prueba directa, definitiva é irrefutable, ni de la especificidad, ni de la infección. Y, no obstante, como las nociones bacteriológicas recientes sobre el gonococo y los hechos clínicos que al papel de la infección se imputan más y más, han marchado paralelamente hacia á la demostración de la especificidad y de la infección, parece que desde luégo puede admitirse que la blenorragia reune la mayor parte de las cualidades requeridas para ser considerada como una enfermedad general.

Antes de entrar por completo en materia es preciso detenernos en una cuestión previa: ¿la blenorragia es *una*, es decir, es debida á un agente único? Cuestión es esta de la más alta importancia.

De ella se ha ocupado Diday desde el primer momento, y nuevamente ha sido tratada por Neumann, Lesser, Jullien; clínicamente, se la puede, con Diday, llamar la cuestión de la blenorroides. Las blenorroides se hallan establecidas por los hechos, pero su estado bacteriológico está mucho menos adelantado. Se sabe que la uretra virgen contiene microbios: Bockhart, Giovannini, Lustgarten, y Mannaberg, Legrain, Rovsing, lo han demostrado. A pesar de todo, estos microbios están muy poco estudiados, siendo menos conocidos que lo es el gonococo. Aun cuando es probable que estudios ulteriores vengan á confirmar la pluralidad de las uretritis, nosotros nos limitaremos á una de las blenorragias, á la benorrogia *de gonococos*, y solamente estudiaremos la *gonococidad.*

I.—Todos los autores están de acuerdo sobre la morfología, sobre los métodos de coloración, sobre las reacciones á la coloración del gonococo, es inútil, pues, volver sobre estos puntos. No está aún establecido el acuerdo sobre el cultivo del gonococo, y, no obstante, se puede preveer que las incertidumbres no tardarán en cesar. Numerosos autores han logrado obtener cultivos puros: Bumm, Wertheim, Anfuso, Gebhart, Risso. Más recientemente, Neisser (comunicación oral) los ha obtenido igualmente. Partiendo de los cultivos conseguidos, la mayor parte de estos autores han llegado á dar pruebas de la especificidad del gonococo. Sin hablar del hecho dudoso de Bockhar, Bumm habrá determinado en una mujer una uretritis blenorrágica incontestable con un cultivo de vigésima generación. Wertheim ha provocado experimentalmente la peritonitis, habiendo igualmente hecho cinco inoculaciones positivas en la uretra del hombre. Anfuso ha transportado á una uretra la duodécima generación, que produjo una uretris *de gonococos.* Añadamos que Gebhart ha obtenido ocho veces cultivos puros: siete de ellos procedentes de la uretra del hombre ó del cuello uterino de la mujer y una vez de una oftalmía blenorrágica de un recién nacido.

Algunos hechos dan, por así decirlo, pruebas indirectas de la especificidad del gonococo. Su conocimiento ilustra la clínica y permite explicar numerosos casos bien difíciles de comprender sin la noción de especificidad. Por ejemplo: sábese tiempo ha que el gonococo posee la propiedad de permanecer largo tiempo en ciertas regiones. El hecho ha sido demostrado por muchos observadores, en particular por Nœggerath, por Finger, por Neisser. En el hombre encuéntrase con frecuencia el gonococo en los filamentos urinarios de enfermos atacados de antiguas uretritis; en la mujer, aun cuando es difícil al cabo de cierto tiempo encontrarlo en la vagina,

hallásele fácilmente todavía en el cuello uterino (Bumm, Steischeneider). Pero lo que es de una importancia suma es el hecho, hoy día indudablemente establecido, de que aun cuando el gonococo persista, puede escapar á las observaciones y no aparecer sino en condiciones especiales, renunciando así á lo que pudiera llamarse el estado latente. La importancia de este último estado resulta de los estudios de Goll (1891) basados sobre 1,046 observaciones: ellos han demostrado que la proporción de los resultados positivos, en la investigación del gonococo decrece con el tiempo. Algunas de las condiciones que modifican el estado latente empiezan á ser conocidas. La menstruación parece favorecer la reaparición del gonococo: Raymond ha señalado cuatro casos en que el gonococo se mostraba de una manera intermitente, y solamente en el momento de las reglas, sobre el cuello uterino, mientras que en los espacios intermenstruales no se podía llegar á encontrarlo. Del propio modo, observando mujeres embarazadas que no presentaban gonococos antes del parto, Richard Steinbüchel ha podido únicamente encontrarlos en los loquios de tres de ellas. El estado latente desaparece á menudo bajo la influencia de un coito *ab ore* y lo mismo de un coito con condón: no es raro en estos casos observar nuevas recrudescencias reumáticas, ó reproducirse la blenorragia. Nosotros hemos citado muchas observaciones en apoyo de lo dicho, y en particular una que es debida al profesor Fournier y que se ha publicado en la tesis de Amaral. Cada vez que el sujeto practica el coito, se prepara para desayunarse al día siguiente en su lecho, retenido por la agravación de su reumatismo. En fin, ni aun los agentes químicos modifican de un modo matemático el estado latente: el sublimado y sobre todo el nitrato de plata (reacción Neisser) son los más activos. A condición de considerar al gonococo como agente específico, estas diversas modificaciones aclaran las contradicciones aparentes entre los autores sobre la mayor ó menor frecuencia del gonococo en las uretritis antiguas; explican igualmente como simples repululaciones, lo que se tomaba en otro tiempo como ejemplos de reinfecciones sucesivas.

Otro nuevo dato en apoyo de la especificidad del gonococo es la tendencia que tiene á propagarse. La no propagación de la blenorragia admitida durante largo tiempo ha contribuído, en gran parte, á considerarla como enfermedad local, no obstante admitir hoy día gran número de actores la propagación. Para la uretra, Heiszler considera que el 20 % de blenorragias ataca la uretra posterior en la primera semana; 34 % en la segunda, y 14 % en la tercera. Roux emite poco menos la misma opinión: en un 80 % de casos la uretra llega á estar completamente invadida en el mismo espacio de tiempo. Algunas veces encuéntranse gonococos hasta en las trompas uterinas. El peritoneo, así mismo es invadido. Ya en 1887, Ceppi publicó un hecho concluyente; el año pasado Wertheim dió á conocer una observación que nos parece exenta de toda crítica.

En resumen, si se han encontrado otros microbios saprófitos en la uretra, el gonococo ha sido también encontrado en buen número de órganos. No podemos en tan corto espacio pasar revista á todos, tanto más cuanto que un buen número de observaciones no son de una convicción definitiva. Pero si los hechos negativos no permiten aceptar formalmente la infección gonocócica, debemos hacer constar que para las articulaciones, por ejemplo, los hechos positivos aumentan de día en día. Así, pues, sin entrar en el detalle de los casos, pensamos que esta extensión progresiva del dominio del gonococo viene indirectamente en apoyo de la especificidad.

Dejando aparte todo lo que se refiere á la presencia del gonococo en la boca ó en el recto, nos falta hablar de un grupo de hechos que deciden claramente sobre la probabilidad de la infección gonocócica. Existen, en efecto, casos no dudosos en que una oftalmía *de gonococos* sola, es decir sobrevenida con exclusión de toda otra, manifestación gonocócica, ha podido determinar accidentes de reumatismo. Tienen tal importancia estas observaciones, que me parece necesario insistir en ellas. De Lapersonne, que ha comprendido todo el partido que de ellas puede sacarse, cita las observaciones de Testelin y de Poncet. Se refieren á dos adultos atacados de pannus, inoculados de pus blenorrágico; los dos enfermos presentaron reumatismo blenorrágico. Después del trabajo de De Lapersonne, se han publicado casos análogos concernientes á recién nacidos afectos de oftalmía blenorrágica, sin uretritis ni vulvitis, que lo eran, por consiguiente, de reumatismo: hechos de Clément Lucas, de Widmark, de Daner, de Wiederhofer, de Deutschmann, y Lindermaun de Morax.

Deutschmann y Lindermaun han encontrado gonococos en las articulaciones atacadas. En en estas observaciones el gonococo se muestra agente específico tan evidentemente como los que están estacionados en la uretra.

En resumen, de esta inspección se desprenden para nosotros las proposiciones siguientes:

1ª Las adquisiciones del gonococo son progresivas; su dominio aumenta todos los días.

2ª La infección por el gonococo, de cualquier modo que se produzca, es la hipótesis que mejor reune la mayor parte de los tipos clínicos descritos bajo el nombre de complicaciones de la blenorragia.

3ª Algunas de estas complicaciones, la piohemia, por ejemplo, puede proceder de infecciones secundarias. Mas hasta aquí, ni los trabajos de Gerheim, ni los de Legrain, han sido suficientes para atenuar el papel predominante del gonococo. Faltaría demostrar cómo procede esta infección gonocócica, porque existe en unos casos y en otros no, porque se nos escapa tan frecuentemente. Estos son problemas delicados, sino insolubles, que nuestros conocimientos actuales sólo nos permiten resolver difícilmente.

II.—¿La clínica opone contradicciones evidentes á las interpretaciones patogénicas que acabamos de exponer? Bien al contrario: nos parece indiscutible, por hoy, que los progresos realizados en la noción de causalidad tienen de algún modo su equivalencia en la patología pura. Paralelamente se prosiguen estos dos órdenes de estudios; paralelamente nuestros conocimientos se perfeccionan. Traspasaríamos los límites de esta conferencia si nos entretuviéramos en el estudio un poco detallado de semejante sujeto. Permitidme al menos señalar los puntos adquiridos más importantes y, al propio tiempo, uno de los principales *desiderata*.

La blenorragia ataca sobre todo tres grandes aparatos: el aparato cardíaco, el aparato renal y el aparato medular. La demostración es lo bastante suficiente con las observaciones publicadas, por exigentes que respecto á ellas séamos. Así existen hechos de pericarditis y sobre todo de endocarditis blenorrágica sin que haya habido reumatismo blenorrágico. Para la endocarditis en particular pueden admitirse dos formas: una grave, en forma de endocarditis ulcerosa; otra latente, de evolución solapada, con tendencia á la cronicidad. Del propio modo, aun cuando las manifestaciones renales de la blenorragia estén apenas estudiadas hasta ahora, creemos necesario admitir, que á consecuencia de los casos en que el riñón es invadido por vía ascendente y casi siempre por infección secundaria, se produce directamente una nefritis gonocócica. En fin respecto á los manifestaciones meningo-medulares en el curso de la blenorragia, uno se afirma más en la idea de la influencia predominante del gonococo: es esta una idea sostenida por Leyden bien recientemente. Hasta estos últimos tiempos gran número de autores quería que la afección espinal fuese siempre de clase articular, es decir, que necesariamente existiese como intermediario obligado entre la blenorragia y la afección medular una artritis blenorrágica, que obrara dinámica ú orgánicamente sobre las células nerviosas motrices de los cuernos anteriores. Mas esta creencia está en contradicción con los casos de Stefanini, de Polozoff, de Trapeznikov, de Stienon y de Rochet, en que los accidentes meningo-medulares se desarrollaron con ausencia de toda especie de artropatía. Hoy nos es imposible dudar de la naturaleza blenorrágica de ciertas mielitis.

La blenorragia puede alguna vez dar lugar á flebitis y á erupciones cutáneas: existen de estos accidentes observaciones poco frecuentes, es cierto, pero concluyentes. Algunos casos de pleuresía se han comprobado igualmente, mas su escasez nos impone el deber de pasarlos en silencio, como también otras manifestaciones mal conocidas.

En resumen, nuestro objeto con sus mismas restricciones está logrado, si hemos llegado á indicar que el número de accidentes blenorrágicos aumenta cada día.

Para terminar, debo decirlo, el problema está tan lejos de su solución definitiva, que la demostración se impone sólo en los casos excepcionales. La infección blenorrágica puede existir he aquí el hecho; mas nos es difícil ir mucho más lejos mientras persista un tan gran número de hechos incógnitos. ¿Queréis un ejemplo sorprendente? Observemos el estado general de los blenorrágicos: á menudo el enfermo presentará una fiebre ligera, un estado gástrico ligero, quebrantamiento, algo de palidez en los tegumentos, cierto grado de anemia. ¿A quién atribuiremos todos estos fenómenos? Sabéis que se han dado interpretaciones contradictorias: sin duda la infección nos parece probable, pero mien-

tras no podamos justificarlo por un solo examen de la sangre, ¿no sería temerario arriesgar ante vosotros una hipótesis?

Sin generalizar á todas las blenorragias, por lo que no sabemos de cierto, ateniéndonos á los hechos adquiridos, y aun permitiendo á la blenorragia permanecer lo más á menudo como enfermedad local, resumiremos los conceptos en estos términos: La concepción de la blenorragia como enfermedad general se impone cada día más, y esta convicción tanto la debemos á la clínica como á la bacteriología.

LA MUERTE RENAL REPENTINA

POR EL

PROFESOR B. BERNARDEL.

Lecciones recogidas por el Dr. Reuss.

(Concluye.)

B. Gota.—Al lado de la muerte repentina por la diabetis ó por los accidentes renales, creo deber colocar la muerte súbita por la gota.

Los autores antiguos, decían que la muerte repentina es debida en la gota, á metástasis viscerales.

Cuando Garrod hubo establecido con claridad la distinción entre el reumatismo y la gota, los autores ingleses han señalado cada vez con más frecuencia en las autopsias que practicaban, el estado de los riñones, y han descrito el riñón gotoso, que hasta confunden á veces con el senil.

Los médicos ingleses tienen mucho más que nosotros ocasión de observar á los gotosos: el uso de la cerveza y especialmente de la cerveza negra, parece explicar la frecuencia de la gota. En Francia, no vemos casi en el hospital accidentes gotosos, sino en los saturninos, y entre los particulares no los observamos sino entre la parte más rica de nuestra clientela.

Los médicos ingleses, han encontrado que la orina de los gotosos contenía á menudo un poco de albúmina, sin que haya, sin embargo, producción de un edema, ni siquiera ligero. Las lesiones renales son, pues, frecuentes en los gotosos.

Las metástasis gotosas que mencionan los autores antiguos, son de naturaleza distinta: es en primer término la *apoplegía serosa*, es decir, el derrame de una serosidad abundante, en las mallas de la pía madre y de los ventrículos. En seguida es *la gota resumida en los pulmones*; se produce ahí un fenómeno análogo al que os he descrito en el edema pulmonar, el catarro sofocante: el enfermo muere asfixiado por la espuma brónquica, según la expresión de Piorry. Por fin, tenemos los *accidentes intestinales coleriformes*. Esa forma es una de las manifestaciones clásicas de la uremia.

Señores: pasando en revista las 150 observaciones de metástasis gotosas que he podido encontrar en los autores, he comprobado que casi siempre existía una lesión renal. No me atrevo á completar mi pensamiento y á deciros que la muerte repentina en la gota es siempre causada por un accidente renal: estoy muy inclinado á creerlo, pero no he visto personalmente bastantes casos de ese género (una docena cuando más) y mi experiencia no es bastante larga para que me pueda permitir tal conclusión.

¿Por qué razón es necesario que intervenga el médico legista? Todos los médicos que han observado muchos gotosos, Trousseau, especialmente, han dicho: "nunca es preciso tratar de hacer cesar un acceso de gota; es menester, al contrario, hacer todo lo posible para impedir otra retrocesión." Naturalmente que los gotosos no participan de la misma opinión. El ataque de gota no ha variado desde que Sydenham lo ha descrito tan magistralmente: es muy penoso, muy doloroso. Por lo tanto, ¿qué hacen los gotosos? Como sus médicos no los alivian, recurren á charlatanes, á remedios secretos ó considerados como tales. Pero sucede que en todos los países, el remedio antigotoso, secreto ó no, es lo mismo: es el cólchico, y hay que confesar que es eficaz. Los casos mortales de gota son casi siempre precedidos por la absorción de un medicamento á base de cólchico, licor Laville ú otra cosa. La acción del cólchico puede manifestarse de dos modos: aumenta la cantidad de los orines emitidos ó la disminuye congestionando los riñones. Si la cantidad aumenta, la medicación es feliz, si disminuye, es peligrosa:

Sabéis, señores, que un órgano congestionado ya no llena con regularidad sus funciones: cuando un individuo trabaja en su escritorio con atención y aplicación, si el cuello de su camisa está apretado, congestiona su cerebro, su cara toma un tinte azulado, y su actividad cerebral lejos de aumentarse, disminuye.

Cuando, en un órgano, la salida de la sangre se vuelve más penosa que su entrada, ese órgano se vuelve turgente, se congestiona, sus funciones se detienen. Sucede lo contrario cuando un órgano está en plena actividad, cuando la sangre afluye á él con facilidad y que ningún obstáculo incomoda la salida de la sangre que ha servido para irrigarlo. Sucede lo mismo en cuanto al cerebro; con las glándulas salivales (Cl. Bernard). Cuando el riñón funciona activamente, la fisiología nos ha mostrado que la sangre de las venas renales es roja. Pero repetid el experimento en animales cuyos riñones habréis congestionado produciendo una incomodidad en la circulación venosa por una ligadura incompleta de las venas emulgentes por ejemplo: la sangre de las venas renales es negra. Sucede lo mismo para los riñones de los gotosos, cuando por ingestión de una sustancia irritante para el riñón, se produce una congestión renal, la secreción urinaria disminuye, hay retención de productos que normalmente deberían ser eliminados.

Además, el gotoso es un ser frágil. Tiene á menudo esclerosis de las arterias, del corazón; hay lesiones del hígado; que sobrevenga un desarrollo circulatorio, su estado reviste inmediatamente un carácter de gravedad. Mientras el riñón funciona, el gotoso anda bien. Desde que el riñón está impedido en sus funciones, la atrofia ó congestión, lo ponen en peligro.

EL DOLOR

POR EL

PROFESOR POTAIN.

(Concluye.)

En cuanto á la naturaleza del dolor, los médicos antiguos la tomaban en gran consideración: un médico contemporáneo, de Trajano, ha distinguido 13 variedades de dolores. Hahnemann reconoció 75. Realmente muy poco enseñan las cualidades del dolor, la imaginación de los enfermos juega por otra parte un gran papel en la descripción que de él hacen y en las comparaciones ccn que se explican. Hay excepciones, sin embargo, y existen ciertos dolores caracterizados lo bastante para que diferentes enfermos los expliquen con iguales términos. Así los dolores terebrantes ó fulgurantes del tabes son clásicos; el de la úlcera simple del estómago es ardiente, mientras que el del cáncer es sordo. Se ha dado gran importancia á la angustiosa naturaleza de la angina de pecho. Pienso que en ello ha habido error; todos los dolores viscerales son angustiosos en cierto grado. La angustia puede ser mínima ó nula y el angor terminarse por la muerte. He referido varias veces el hecho de un hombre atacado de angina de pecho sin angustia, y que murió cuando yo lo auscultaba; os recordaré aún al obrero de que hablé ha poco y que murió entrando en la sala.

El tipo del dolor es más importante. Puede, en efecto ser continuo como en el reumatismo articular agudo y en el reumatismo crónico óseo ó paroxístico. Los paroxismos del dolor son instructivos. Las neuralgias son con frecuencia intermitentes, pero cuando afectan el tipo terciano y sobre todo el cuartano debeis pensar en el paludismo. El reumatismo crónico se acompaña á menudo de dolores paroxísticos nocturnos. En la gota el dolor principia á media noche por el dedo gordo, el metatarso ó el tarso y se apacigua "al canto del gallo;" ese hecho es característico. Los dolores osteócopos de la sífilis son nocturnos frecuentemente y sobrevienen en la primera parte de la noche; aparecen ordinariamente en el período terciario, pero pueden observarse también en el segundo.

Los paroxismos provocados no son menos interesantes que aquellos con que acabo de entreteneros. Así es que en las gastritis la ingestión de alimentos provoca dolor, aparece ya inmediatamente después de las comidas como en la gastritis ulcerosa, ya más tardiamente como en la hiperclorhidria. En la úlcera del duodeno el dolor sobreviene también tardiamente cuando está terminada la digestión estomacal. La enteralgia se manifiesta igualmente algún tiempo después de las comidas, pero aparece á veces inmediatamente después y aun se nota á veces que la comida calma el dolor. Este tiene extrema importancia en la angina de pecho. Hay varias formas, en efecto, de esta enfermedad. El síndrome puede deberse á la estenosis de las coronarias, á la neuritis del plexo cardíaco, á la neuralgia de éste, á la dilatación de las cavidades derechas del corazón, á la intoxicación por el tabaco, en fin, á una afección del miembro superior. El síndro-

me es siempre el mismo, varían sólo las condiciones que le originan. El angor debido á la estenosis coronaria aparece ocasionado por un movimiento, un esfuerzo, es causado por la isquemia del miocardio en el momento en que el corazón se contrae con más energía; es análogo á la claudicación intermitente de los caballos con estenosis de las arterias ilíacas. En la angina debida á la neuritis ó á la neuralgia del plexo, el dolor se produce espontáneamente, sin causa, sobre todo por la noche. La neuralgia reumática ó gotosa se produce por la noche entre doce y una de la mañana; se debe á la dilatación cardíaca derecha, es provocado de ordinario por la ingestión de alimentos; la angina tabáquica es debida al uso exagerado del tabaco ó también á la respiración de una atmósfera cargada de humo de tabaco. La neuralgia refleja, de origen braquial, y se produce siempre que el paciente se sirve del brazo enfermo. No tiene lugar cuando se sirve de otro brazo ó de los miembros inferiores.

En ciertos casos el dolor se produce por los movimientos, sin estar ligado á la estenosis coronaria. Se reconoce esta forma de angina en que no se produce al principio del movimiento como en la angina coronaria, sino solamente cuando ha llegado la fatiga. En efecto, en la neuralgia del plexo cardíaco, como en todas las demás neuralgias, se produce después de las fatigas. El dolor es por lo tanto un fenómeno importante en Semeiótica, conduce al médico al diagnóstico y tratamiento, es un freno para el enfermo á quien preserva de imprudencias peligrosas. He ahí, señores, que un síntoma tan banal no es absolutamente un síntoma despreciable.

EXPEDIENTE DE UNA OPOSICION.

(Concluye.)

Carta del Sr. Dr. Carmona y Valle sobre la oposición de obstetricia.—Casa de vd., Mayo 16 de 1895.—Señor Director de *El Tiempo.*—Muy estimado amigo y señor:............

(Aquí la carta ya publicada).

Esta carta fué motivada porque *El Universal*, y el Dr. Ruiz Erdozain, daban á entender que de las faltas reglamentarias que hubo en la oposición de Obstetricia eran principalmente responsables el Director y el Secretario de la Escuela. Más que preocuparse de este asunto debían de fijarse los que impugnan la resolución del Gobierno, en que el fallo del jurado fué notoriamente injusto. Si se hubiese procedido con rectitud nadie se hubiera fijado en esas faltas al Reglamento.

Por su parte, el Dr. Barreiro protesta contra la determinación del Gobierno, en lo que está en su derecho, pues no le queda otra cosa que hacer ni es responsable de lo que hayan hecho otras personas. El Dr. Barreiro dice que no se presentará al nuevo concurso, en lo que creemos hace mal, pues si en ese dicho certamen demostrare mayor aptitud que sus compañeros, sin duda se le concedería *con justicia* la plaza. No hay camino más seguro que el que acaban de robar.—(*La Escuela de Medicina* del 1º de Junio).

El Dr. Quevedo y Zubieta. — Habla *El Demócrata:*

"En un artículo que hemos publicado y en otros que se nos han remitido, se acusa á este señor de haber hecho críticas injustas contra la Escuela Nacional de Medicina, con motivo del examen general á que se presentó en la Facultad de México.

Sabemos que el Dr. Quevedo ha sido aprobado en su examen. ¿Qué quejas tiene que formular, ó cuál es el verdadero motivo de sus críticas? Nosotros nos interesamos profundamente en todo lo que atañe á la enseñanza, y desearíamos que el Dr. Quevedo y Zubieta justificase ó aclarase sus censuras.

Como médico y como caballero, el Dr. Quevedo y Zubieta debe á sus colegas en Medicina y á sus colegas en el periodismo, una explicación.

A propósito de lo anterior, el Dr. Quebedo nos comunica para su publicación el párrafo que sigue:

"No ha dejado de sorprenderme la interpelación que me dirige *El Demócrata* en su número del 2 de Junio. Pero como está hecho en forma cortés y viene de una Redacción en que se cultiva un género de periodismo de combate análogo al que yo mismo cultivé hace diez años, no puedo menos de atenderla y de contestar, á riesgo inmediato de que, como por uno de mis artículos anteriores, se me censure de abusar de la prensa para asuntos personales. Contestaré en dos artículos, el primero de los cuales aparecerá en el *El Universal* de mañana.—*Dr. Q. y Z.*—(*El Universal* del 4 de Junio).

Un Doctor de París en la Facultad de México. — Contestación al Demócrata.—Conocido es de los lectores de *El Universal* un pequeño artículo de *El Demócrata* en que se me interpela á propósito de mis "críticas" á la Escuela de Medicina de México, y mis "quejas" por el Examen General á que me presenté recientemente y gracias al cual he obtenido el título de Doctor de la Facultad de México.

¿Mis "críticas" ó ataques á la Escuela?—Las hice (siempre con mi firma) desde que llegué de Europa, aun antes de pensar en presentarme á la Escuela de México. Critiqué defectos, muchos de los cuales están en la conciencia de todos. Critiqué la falta de termometría clínica, regularmente establecida en el Hospital, la carencia de aseo en los enfermos y en las camas, la ausencia de urología por falta de conservación conveniente y elementos de examen sistemático de los orines; critiqué, en fin, la exigüidad del material de enseñanza por falta de un buen anfiteatro de operaciones, sala de presentación de enfermos, etc. Noté en la Escuela el estado de abandono de la disección anatómica, estado que se traduce por la pericia en la disección de unos cuantos estudiantes privilegiados, y el desconocimiento de la disección y de la Anatomía *objetiva* en la generalidad de los alumnos, según muchos de ellos mismos me lo han declarado.

En la organización de exámenes, critiqué el *examen general* en contradicción con los usos escolares de Europa, en donde se escalonan las pruebas á intervalos convenientes, y se evita, en lo posible, la acumulación de las materias médicas en un solo examen. Censuré otros muchos puntos, alejándome siempre de personalizar mis críticas. No he atacado á ninguno de los profesores de la Escuela. He hablado, al contrario, con elogio, de las "Lecciones clínicas" impresas del Dr. Carmona y Valle, de las Clínicas en el Hospital de otros profesores.

—Pero ¿por qué no se callaba vd. esas críticas? ¿No veía vd. que estaba atacando por un lado al Ministerio de Instrucción Pública, más allá al de Gobernación, más allá al Director, profesor, jefes de clínica, etc.? Había que callarse, como buen mexicano.

Yo entiendo el patriotismo de otro modo, y creo que como buen mexicano debo señalar lo que veo de malo en mi país en el terreno de mi profesión. Obrando así, contribuiré con lo infinitésimo de mis fuerzas á empujar la rueda del progreso. En cuanto á las susceptibilidades oficiales que pueden sentirse lesionadas aquí ó allá, no es posible tenerlas en cuenta al correr la pluma. El crítico de arte que se pusiese á estudiar bajo el punto de vista artístico las estátuas del Paseo de la Reforma, haría muy malas críticas si le amedrentase la idea de que va á ofender al Gobernador del Distrito ó al Ministro de Fomento. Y si ese crítico moteja los *indios verdes* de Casarín, ¿habrá que desterrarlo como extranjero pernicioso?

¿Mis *quejas* por el examen á que me he presentado en la Facultad de Mexico?...... Mal pudiera formalizarlas cuando se me ha aprobado á pesar de que creo que no hay en la tierra un médico capaz de dominar todas y cada una de las cuestiones que pueden presentársele en un examen tan limitado. Comprendo que ese examen sea más abordable y racional para los estudiantes que han hecho todos sus cursos en la Escuela de México. Ellos han estado asistiendo á las lecciones de los profesores en que éstos les interrogan y les emiten ciertas ideas. En los exámenes parciales han podido además enterarse de sus cuestiones favoritas y de las respuestas que les satisfacen......... El que viene de fuera está desprovisto de esa preparación especial: se hecha á navegar á ciegas *in gurgite vasto.*

Me había propuesto no hablar ni una palabra de los detalles velados de dicho examen. Mi verdadera hoja de estudios y de exámenes está en la Facultad de París, donde ha podido juzgárseme en vista de mis comportamientos y pruebas de muchos años........... ¿Qué importa al lado de eso un examen (que no es más que una fórmula legal) de 2 ó 3 horas, hecho por profesores que apenas me conocían la víspera? Pero puesto que andan por ahí en las Redacciones, publicadas ó por publicarse, algunas insinuaciones, hablillas, comadrerías escolares sobre mi conducta en ese examen y sus detalles; puesto que la interpelación del *Demócrata* me fuerza á entrar en nada limpias poridades, voy á romper mi silencio y contar algo de lo que ha pasado, para responder al *Demócrata* y á las excitativas de muchos de mis amigos.

Cómo y por qué me presenté á examen en la facultad de México.—Cuando en Febrero del presente año publiqué en El Universal mi artículo intitulado "Las

R. R. doctorales," fué á propósito de las que recibieron presentándose á la Facultad de México un compañero de París y otro de Filadelfia, á quienes yo estimaba personalmente como médicos. Había ya (antes de mi artículo) presentado á la Secretaría de la Escuela algunos documentos solicitando examen; y en vista del desagradable resultado obtenido por mis compañeros y consecuente con mi protesta pública, decidí retirar esos documentos.

Para el efecto de legalizar mi título de París, pense en ir á mi ciudad natal, Guadalajara. Consideré que para cumplir esa fórmula legal sin tropezar con malas voluntades, me convenía un jurado compuesto de médicos que me conociesen al menos como estudioso, y en Guadalajara, donde hice mis estudios primeros, y donde se ha estado al tanto de mis estudios posteriores, tenía la seguridad de encontrar en mis jueces el reconocimiento previo de esa cualidad. Ya casi tenía mi bagage hecho para partir: mi familia de allá me esperaba...... cuando hé aquí, que al pasar un día por la esquina de la Diputación, encuentro al Secretario de la Escuela, Dr. D. Tomás Noriega, quien me había manifestado sentimientos de amistad á mi llegada de Europa. Dicho señor es un Benjamín de la Facultad ó profesor *muchachito* amarrado al empleo, según la frase gráfica de un viejo profesor eminente.

—Ya he leído sus artículos, me dijo deteniéndome......... Parece que tiene usted miedo de presentarse á la Escuela.......... ¡No tenga miedo!

—Sí que lo tengo; ya lo declaré publicamente........... ¿Qué quiere usted? con esas R. R.........

—Pero no! me replica; si vd. está por encima de eso; vd. ha hecho en París una brillante carrera; yo personalmente he asistido á uno de sus exámenes de allá, en que pasó muy bien.

—Favor que vd. me hace....... Pero no; ya tengo todo listo para irme á presentar á Guadalajara y pronto pasaré á la Secretaría con objeto de retirar mis documentos.

Pero el Secretario no me soltaba, y cada vez más persuasivo, me invitó á ir inmediatamente con él á la Secretaría para firmar mi inscripción de examen.

—¡Vamos! me dijo, le voy á buscar un buen jurado, tal como lo desee y para cuando quiera.

No pude resistir á tanto afecto y seguí al Secretario por Mercaderes, Empedradillo, etc., hasta la Escuela de Medicina y la Secretaría.

Todavía allí objeté:

—Pero, Señor Secretario, vd. es el que me mete en estas cosas. No tengo necesidad de pasar por ellas.........

—¡Ande! No tenga cuidado ninguno......

Y firmé mi inscripción para examen. No me quedaba más que esperar unas dos semanas.

Pocos días antes del examen, encuentro en un Hospital á un respetable doctor amigo que me manifiesta su sorpresa de saber que me iba á presentar á examen, cuando antes le había comunicado mi decisión de irme á Guadalajara.

—El Sr. Secretario me ha impulsado hasta llevarme á la Secretaria para inscribirme, le contesté.

—¡Humm! hizo el colega, sin que yo comprendiese aquella exclamación.

Y en seguida me dijo que uno ó dos de los miembros de mi jurado faltarían probablemente por estar uno enfermo, otro muy ocupado.

—No importa, le contesté; hay un suplente serio, el Dr. Bandera.

—¿Y para el otro ausente?

—Para el otro........... el Secretario D. Tomás Noriega, que me ha metido en esto, lo reemplazará.

—¡Humm! repitió mi amigo; y añadió:

—Desconfíe vd. de ese hombre.

—¿Por qué?

—Desconfíe vd., le digo. ¿No lo ha observado vd?—Es tartamudo; y su tartamudeo de cabrito balbutiente es de esos que son como un estigma de degeneración.........

Me reí, como si se tratase (necio de mí) de una pura ocurrencia, y me despedí de aquel doctor profundísimo......... según lo que se va á ver en otro artículo continuación de éste, que se publicará en *El Universal* de mañana.—Dr. Quevedo y Zubieta.—(*El Universal* del 5 de Junio).

Un Doctor de París en la Facultad de Mexico.—Contestación al "Demócrata."—Omnia veritas.—Mi jurado. —El jurado que debía examinarme se componía de los Dres. Manuel Carmona y Valle, Rafael Lavista, Eduardo Licéaga, Maximiliano Galán y Agustín Chacón.

Era la *primera plana* de la Escuela, los decanos, *los viejos;* era el jurado á que yo aludía cuando en uno de mis artículos dije: "esperaré un jurado sereno, compuesto

de hombres que hayan pasado la edad de las pasiones......"

A ninguno de ellos le he ido á hacer antes del examen una de esas visitas de cortesía que son de estilo. Evité todo lo que se llama en tales casos *recomendación* y me limité á dirigirles en el prefacio de mi tesis (extracto de la de París) una manifestación de respeto como á maestros.

Llega la hora del examen, y uno de los jurados, el Dr. Chacón, falta, como me lo habían anunciado. Era el único que faltaba. El Dr. Bandera tenía que suplirlo. Esperé al Dr. Bandera, como Napoleón en Warterloo esperaba á Grouchy; pero Grouchy no vino y vino Blücher, es decir el enemigo emboscado, el Secretario Noriega.

—Ya es tarde y no llega el Dr. Bandera, me dice; tendrá que entrar en lugar de él el profesor Vázquez Gómez, aquí presente.

No tenía yo el honor de conocer al Dr. Vázquez Gómez. Me dicen que hice mal en no aceptarle como jurado, porque aunque joven, es un hombre entendido, juicioso y recto. Pero estando á ciegas sobre su personalidad y viendo delante de mí al Secretario que mostraba un interés afectuoso y que podía, conforme á reglamento, suplir al ausente, le dije:

—Y bien, Sr. Noriega, vd. me va á examinar; yo lo elijo á vd.

Y así fué cómo aquel doctor lechuguino entró á formar parte del jurado de viejos doctores respetables.

MI EXAMEN.—No mencionaré más que lo que corresponde al interrogatorio del Dr. Noriega. Aun omitiré la prueba teórica insignificante. Una cuestión sobre las hemorragias uterinas, que dividí sin objeción del examinador, en dos grandes clases: hemorragias sin neoplasmo y con él; algo del tratamiento de las metritis, algo sobre el *curetage*...... las banalidades de la Ginecología corriente...... Todo pasó sin tropiezo apreciable, en el tono de una conversación de sobremesa entre dos colegas.

Llega al día siguiente la prueba clínica en el Hospital de San Andrés. Había ya examinado tres enfermos, y Noriega me presenta un cuarto, en estado de caquexia, con un tumor intra-abdominal al nivel del epigastrio. A D. Tomás le habían dicho que aquel era un aneurisma de la aorta abdominal. Pero lo que el Secretario Noriega parece no haber comprendido, es que no se había llegado á ese diagnóstico, sino después de muchas observaciones multiplicadas durante varios días y anotadas pacientemente por el jefe del servicio, el Dr. Orvañanos y por sus ayudantes. Estaba yo en presencia de un aneurisma nada común, de la aorta abdominal. En mis ocho años de hospital, en París, con el gran movimiento de enfermos de aquella ciudad, nunca me ha sido dado observar uno semejante, y estoy seguro que los médicos de México lo habrán observado muy raras veces. Léanse los libros, y se vera que las descripciones clínicas de los aneurismas de la aorta descendente no corresponden á un tumor que proemina formando una eminencia dura en el epigastrio, como era el caso que se me presentaba. Se trata casi siempre de un tumor apenas sensible á la *palpación profunda* á través del estómago ó del páncreas, etc. Ese es el aneurisma abdominal típico, imperceptible á la inspección y á la palpación superficial, amurallado en cierto modo hacia adelante por las vísceras que le impiden venir al contacto de la pared abdominal. El que se me presentaba, era, pues, un aneurisma de la aorta descendente, muy raro en la ciencia, excepcional no sólo por su desarrollo exuberante, sino por sus demás caracteres. A la palpación se sentía una masa dura, de una dureza casi leñosa; los *movimientos de expansión* del tumor no eran netos ó lo serían por intermitencias y no en el momento en que yo lo palpaba. No había ningún *thrill* ó estremecimiento vibratorio. La *depresibilidad* no se revelaba de ningún modo por más que comprimía con mis manos el tumor. ¿No eran esos elementos bastantes para que el espíritu se alejase en un examen rápido y sumario, de la idea de un tumor vascular? Por eso descuidé de aplicar la auscultación.

Entiendo que el estetoscopio es un recurso de *ulterior instancia* en el examen de tumores. No se apela á él sino cuando está uno autorizado por otros signos. Partiendo del concepto de la no vascularidad del tumor, debía temer que los señores *chuelistas* que no pierden un hilo para tejer sus chuelas, dijesen: "este doctor de París pone el estetoscopio en tumores duros como el puño. Si sigue así, ya lo veremos algún día aplicarlo sobre una exostosis de la tibia......"

Así es que me abstuve prudentemente del estetoscopio, de que había estando usando mucho con dos enfermos anteriores.

Pero no renuncié á la auscultación. Reconociendo que el tumor debía tener algunas relaciones con la aorta descendente, quise auscultarla por detrás al lado de las últimas vértebras dorsales ó primeras lum-

bares. El soplo anevrismal, en caso de existir, se hubiera revelado por ahí...... Pero el enfermo invitado por mí para incorporarse, se resistió á ello, y no podía, en efecto, hacerlo por su debilidad......... Entonces, dirigiéndome al Dr. Noriega, le dije que esperaba me tuviese en cuenta que la auscultación por detrás no era posible,

Y comenzó este señor su interrogatorio. diciéndome en sustancia:

"No se le pide á vd. un diagnóstico sobre ese enfermo, puesto que en tan corto tiempo no es posible establecerlo; le pido á vd., solamente su opinión fundada." (Ya veremos cómo el Secretario se traicionó á sí mismo con este preámbulo). Procediendo por eliminación excluí las vísceras que me parecieron independientes del tumor, y concluí por admitir un neoplasmo de naturaleza probablemente cancerosa, vista la caquexia y el tinte pajizo del enfermo, el cual tumor se habría desarrollado á expensas del páncreas ó del lóbulo izquierdo del hígado. Este tumor colocado sobre la aorta, participaría de pulsaciones trasmitidas.

Lo que más me determinó á inclinarme á ese diagnóstico, fué la semejanza de aquel tumor con otro que había visto en mi práctica de París, en la misma región y animado de pulsaciones trasmitidas. Mucho tiempo estuvo á discusión ese tumor entre mis compañeros practicantes. Unos culpaban al estómago, otros al hígado, etc. El jefe del servicio se guardó de pronunciarse. Cuando la enferma (porque era en una sala de mujeres) murió, vimos en la autopsia un cáncer del páncreas, algunos nódulos cancerosos en el hígado; el estómago y la aorta indemnes.

En clínica, ¿qué médico no se lo sabe? se procede invenciblemente por analogías con los hechos recogidos en la experiencia personal, y si es verdad que esas analogías ilustran las más veces, otras inducen á errores que no se disipan sino en virtud de largo y detenido examen.

Y en la autopsia del enfermo que el Dr. Noriega me dió á examinar, ¿qué es lo que se vió?—Porque por puro interés científico quise después de mi examen seguir observando aquel caquéctico cuyo tumor, nada común, me preocupaba; y como su estado anunciaba la muerte próxima é inevitable, estuve pendiente de su muerte y asistí á su autopsia.

A la abertura del abdómen, el tumor se presentó englobado con las vísceras vecinas de tal suerte que estómago, páncreas y tumor parecían confundidos en una sola masa inextricable. Ha sido necesaria una disección laboriosa hecha por mi fino y sabio compañero el Dr. Toussaint que dirigía la autopsia; y aun así no se veía claro. Al principio el Dr. Toussaint llegó en un momento á creer que se trataba de un tumor del estómago, y así lo expresó. Pero logró independer el estómago del tumor, y entonces se presentó éste *íntimamente adherido al páncreas.* Al fin pudo entreverse la bolsa anevrismal....... Pero ¿qué clase de bolsa? La parte anterior correspondiente al tumor que proeminaba en el epigastrio era una masa fibrinosa estratificada, de 3 á 4 centímetros de espesor. Esa masa no comunicaba abiertamente con la bolsa, sino que parecía un divertículo de la misma. Tan dificultosa y larga disección exigía aquel aneurisma que á pesar de los deseos de conservar la pieza para el Museo de Anatomía Potológica, se renunció á obtenerlo y aquel aneurisma extra–típico se perdió.

Tal era el tumor que fué objeto de mi examen. Algunos de sus caracteres clínicos y esa autopsia han probado que si mi diagnóstico no era *cierto,* sí era un diagnóstico *lógico.* Ahora bien, en los exámenes de Medicina de todas las Escuelas nadie pide certeza sino pura lógica en la diagnosis. En París, ese diagnóstico, hecho en un *concurso* en que se exige exactitud y perfección, me hubiera expuesto ciertamente á un número bajo, pero en un *examen* hubiera pasado sin acarrearme mala nota.

¿Acaso no sabe el Dr. Noriega que el error de diagnóstico en los aneurismas se comete frecuentemente, no por humildes médicos como yo, sino por los grandes maestros? Vea el *Tratado de los tumores* de Broca, en que se mencionan muchos aneurismas abiertos fatalmente por el cuchillo de cirujanos expertísimos, sin que el previo y detenido examen local haya podido evitar el error. Los señores estudiantes á quienes interese la cuestión, pueden ver en su "Manual de Patología Externa," tomo 1º, página 382 (Edición de 88) esta frase de Reclus á propósito de los aneurismas: *les plus illustres s'y sont trompés* (en ello, es decir, en el diagnóstico de aneurismas, los clínicos más ilustres se han engañado) y entre los que han abierto esos tumores vasculares por error de diagnóstico, está citado allí mismo el célebre Dupuytren.

Por mi parte, he visto al mismo Reclus que recomienda en su Manual la *minuciosidad* en el examen de tumores sospe-

chados de vasculares, abrir en pleno anfiteatro de hospital un aneurisma de un miembro cuya sangre le saltó al rostro. Otro día, el profesor Tillaux diagnosticó en un enfermo *un tumor no vascular del hueco poplíteo.* Lo hizo llevar al anfiteatro y antes de operarlo nos hizo un curso excelente sobre dichos tumores no vasculares.

Lo operó, y al tercero ó cuarto golpe de bisturí, un poderoso chorro de sangre vino á advertir á los espectadores del error del maestro... Había, con riesgo de muerte del operado, abierto un aneurisma.... ¿Es que Dupuytren, Tillaux, Reclus, etc., usaron de la auscultación en esos casos? Algunos la aplicarían sin resultado, otros la desdeñaron como inconducente. (Ni por otra parte, la auscultación tiene tanto valor en la práctica según algunos clínicos, para el examen de ciertos aneurismas. El soplo puede no existir á pesar de la aneurisma, ó puede percibirse un soplo emanado de un vaso comprimido por un tumor no vascular y por la presión del estetoscopio, y entonces la auscultación más sirve para extraviar el diagnóstico que para esclarecerlo) y si el error se comete tratándose de aneurismas de los miembros generalmente menos difíciles de diagnosticar que los de la aorta abdominal, si ese error es excusable en un maestro al tener en las manos la vida de un hombre ¿cuánto más no lo será en un examen en que la atención del candidato está dividida en la multiplicidad de pruebas propuestas?

El pretender la certeza del diagnóstico en tales condiciones, no revela más que *ignorancia* de parte del examinador. Sin embargo, en el momento de la votación un voto en contra se deslizó entre los cuatro votos en pro. Ese único voto adverso ¿de quién venía?—De él, del sabio y noble Secretario Noriega!

DEGENERACIÓN.—Quiero suponer que hubiese yo estado en ese examen torpe y nulo como un asno. Quiero admitir que hubiese emitido uno de esos disparates garrafales que reclaman de un jurado la reprobación de plano y en masa; que respecto de aquel tumor epigástrico, hubiese dicho por ejemplo, una barbaridad tal como que era "un lipoma de la pared abdominal."

Aun así, ¿tocaba al Secretario Noriega arrojarme su voto negativo? Que respondan los que no hayan perdido la noción de lo que es lealtad en las relaciones entre colegas y entre hombres. A ese Secretario le tocaba en tal caso decir: "Yo personalmente he impulsado á este señor á este examen; él me ha elegido para formar parte del Jurado, sin lo cual yo no estaría aquí...... cedo mi voto al Jurado ó al Presidente del mismo, para que disponga de él como quiera." ¿No hubiera sido ese el lenguaje de un hombre decente?

DESPUES DEL EXAMEN.—Me resigné fácilmente á ese contratiempo. Pensé que no todo debe ser flores en la carrera científica. No teniendo todavía noticia de la doblez y mala fe de que había sido víctima, traté de sacar partido del suceso. "En Medicana, decía uno de mis maestros, son más provechosos ciertos pequeños fiascos que los éxitos. Estos engríen, dan al médico una falsa idea de superioridad que le hace ligero; mientras que el fiasco le hace reposado, prudente, se resuelve en experiencia, amarga quizá un momento, pero útil después."

A todo esto ni ocurrírseme podía que el Secretario fuese el autor del voto en cuestión: Me parecía eso una monstruosidad indiscutible...... Más de una vez tuve que verle para asuntos de Secretaría, y á pesar de que ya se me habían inspirado algunas dudas, le saludé y le dí la mano como si tal cosa. (Ahora me he lavado bien la mano con una solución fuerte de bicloruro, porque me siento infectado cuando por mi mala suerte estrecho la mano de hombres que no son leales). Por su parte el Secretario, con esa sencillez de que le ha dotado la naturaleza, ocultaba su porquería bajo una sonrisa amable.

Las noticias se sucedían siempre en el mismo sentido...... A los amigos que me venían con eso les contestaba: "No! Déjenme en mi creencia saludable de que un mexicano no puede ser autor de acción tan fea...... tras larga ausencia vengo á México sin odios ni hiel para nadie, déjenme ustedes figurarme que mis compatriotas son unos ángeles y que los felones no existen en esta tierra donde debe quedar algo de la hidalguía española......" Había en el jurado otro profesor con quien tuve uno que otro olvido, y me esforzaba en creer que este honorable profesor era el disidente. No me conocía más que por dos interrogatorios de un cuarto de hora. ¿Qué obligación tenía de tolerarme una falta de atención ó de memoria?

Sin embargo, poco á poco la evidencia surgía...... hasta que ya no fué posible dudar. He conferenciado con algunos de mis jueces, interpelado á otros. Aún se me

dieron detalles; supe que los Dres. Lavista y Licéaga habían tenido al salir de la sala de examen una agria discusión con Noriega, increpándole por la falta de motivos de su voto.

RECTIFICACIONES ESPONTANEAS.—En el curso de estos sucesos he escrito artículos de un visible mal humor. En una polémica con el ilustrado Dr. Carbajal (en que no me he permitido más que rozar, por decirlo así, su epidermis científica) hablé de prevenciones en la Escuela de México contra los doctores de París, hablé de los estudiantes, de los doctores de Tlaxcala, etc.

Debo de decir en justicia que he extendido demasiado eso de la mala disposición contra la procedencia directa de París. Esa mala voluntad no existe más que en algunos raros mentecatos que van á París por breve tiempo, más á pasearse que á estudiar, y que creen hacerse interesantes hablando mal de la enseñanza de París y de los que han tenido que luchar tantos años por obtener el ansiado diploma de aquella Facultad.

Lo de los doctores de Tlaxcala no merece tomarse en serio, puesto que Tlaxcala no es Facultad; es simplemente un Estado libre y soberano que expide títulos de médico y farmacéutico, cuyo valor científico ha sido discutido por otros compatriotas antes que por mí.

Los estudiantes de Medicina, mal puedo juzgarlos cuando no conozco más que á muy pocos á quienes trato como amigos y colegas. Por consiguiente no merecen las críticas que me ha inspirado alguna *muchachada* que no he debido tomar en cuenta. Debo al contrario decir, que por lo que he observado hasta aquí, los estudiantes de Medicina de México me han parecido en su gran mayoría, más bien educados y más juiciosos que los de París.

CONCLUSION.—Y puesto que es preciso que todo tenga un fin, terminaré esta contestación á la interpelación de *El Demócrata*, reconociendo: que soy el último de los médicos de México; que si algo me abona es el hecho de haber sido aprobado por hombres que saben. Que he sido aprobado en París por unanimidad en mi último examen, por un jurado compuesto por Tillaux, Pinard, Lejars, y Delbet, profesores que tienen una alta posición en la ciencia, y que decidieron honrarme con la nota suprema. Que he sido aprobado en la Facultad de México por la *unanimidad* de los decanos de la facultad, los Dres. Carmona y Valle, Lavista, Licéaga y Galán, cuyos nombres significan lo que hay de más honorable en nuestro cuerpo médico. Que desgraciadamente no vino á completarme ese cuadro el respetable Dr. Chacón, y que en su ausencia, gracias á un abuso de confianza, ha venido un intruso al jurado con lo intención ilusoria de echar una mancha en mi carrera. Que ese intruso es un Dr. Noriega cuyo voto me ha faltado.

Ese voto no lo necesito para nada.—*Dr. Quevedo y Zubieta.*

P. D.—Con un hombre de la sencillez de alma del Secretario Noriega, hay que esperarse á toda especie de sucias chicanas; á que niegue desvergonzadamente los hechos referidos; á que se mueva para suplicar por todos los santos del cielo, á alguno de los respetables jurados para que se haga responsables de su voto negativo; y esto en nombre de alguna razón superior, como *salvar el honor de la Escuela* ú otra majadería...... Todo eso sería inútil.

No faltan, por otra parte alrededor de un Secretario que posée las llaves de la despensa escolar, algunos, muy raros, jovencitos halagadores, quienes por el Secretario azuzados, me harán blanco de sus mofas de colegiales. No importa! Antiguo periodista acribillado de insultos, tengo la piel algo dura para esos piquetes á que no responderé.

Yo no tengo en torno mío aduladores á quienes obsequiar con granjerías, no tengo *Tenebrosas*, ni nada...... Estoy solo, no cuento más que con la simpatías esparcidas que flotan alrededor del escritor honrado. Pero la mejor parte de la juventud, la más ilustrada y generosa, estará conmigo contra Secretarios y Tenebrosas que hacen política de todo, hasta de la ciencia. La juventud estará al fin, de parte de la buena fe contra la doblez, de parte de quien lucha en la prensa con sus pequeñísimas fuerzas, por la reforma y progreso de la Instrucción pública, según lo que ha observado en Europa.—*Dr. Q. y Z.*—(*El Universal* del 6 de Junio.)

LA OPOSICION DE OBSTETRICIA.—A las cuatro y tres cuartos de la tarde del jueves último comenzó en el Hospital de Maternidad la prueba practica que debería de sustentar el Dr. López Hermosa, para obtener la plaza de adjunto á la clase de Obstetricia en la Escuela Nacional de Medicina.

Aquella dió principio por el reconocimiento de una enferma. El Dr. López

Hermosa lo hizo con verdadero método, revelando en los medios de explicación que empleó para fundar su diagnóstico, ser un completo clínico. Hizo el interrogatorio con perspicacia y suma habilidad mostró en los demás medios exploradores. Terminado este reconocimiento, pasó al examen de una segunda enferma, en el cual, como en el anterior, estuvo muy metódico, dando á conocer los extensos conocimientos que como práctico consumado posee en Obstetricia. Habiendo concluído de examinar á la paciente, pasó en seguida á exponer sus diagnósticos, que fueron, para la primera enferma: EMBARAZO ENTRE EL OCTAVO Y NOVENO MES y para la segunda SEPTICEMIA PUERPERAL. Muy acertados estuvieron los diagnósticos, según lo manifestaron varios miembros del Jurado Calificador y el hecho de haber sido unánimemente aprobado el candidato.

El resultado de la deliberación del Júrado fué saludado con nutridos aplausos y vivas al nuevo profesor, AL MAESTRO, como con sobrada justicia se le llamó.—(*El Tiempo* del 6 de Julio).

METODO HIPODÉRMICO.

DE LA PRACTICA HIPODERMICA

POR EL DR. LÉO.

(Continúa).

Aconitina.—Gubler, Vaucaire y Dujardin Beaumetz, han elogiado á la aconitina contra los dolores neurálgicos y los dolores reumatismales. Es especialmente contra las neuralgias del trigemino que la acción de la aconitina es más notable.

Gubler propone inyectar de tres á cinco gotas de una solución de aconitina en agua acidulada con ácido sulfúrico. Las gotas representan medio miligramo. Apesar del poco líquido inyectado, esta solución gracias al ácido sulfúrico que contiene, no solamente es dolorosa sino que comunmente produce escaras. Por otra parte, la muy grande concentración con un medicamento tan enérgico, podría dar lugar á errores y accidentes de los más graves. Dejamos entonces á un lado esta fórmula que consideramos como no inyectable.

Albino Meunier, un plagiario poco feliz en sus imitaciones, propone una solución que tuviese por vehículo la vaselina y el cloroformo y dosada al cuarto de miligramo por centímetro cúbico ó jeringa. Hemos dicho ya lo que pensamos del vehículo vaselina y esto basta para repeler esa preparación.

Vaucaire prescribe: aconitina cristalizada, dos miligramos, y agua y alcohol, de cada cosa siete y medio gramos y administra de una á dos jeringas (uno á dos centímetros cúbicos). Esta solución representa ciento treinta y tres millonésimos de miligramo, lo que no nos parece una dosis regular. Además, la proporción de alcohol es tal, que la inyección es dolorosa. Por estas dos razones no pensamos que esta fórmula deba conservarse.

Dujardin Beaumetz prescribe: nitrato de aconitina, veinticinco miligramos y agua destilada cien gramos é inyecta á la vez un centímetro cúbico, que representa un cuarto de miligramo. Esta solución se inyecta bien, no es dolorosa y está en proporciones convenientes; debemos entonces conservarla.

Esta fórmula no es otra que la que hemos adoptado de 1888, que publicamos entonces y á la cual hemos permanecido fieles: azotato de aconitina, veinticinco miligramos y vehículo aséptico cuanto baste para hacer cien centímetros cúbicos. Inyéctese una jeringa á la vez.

Se han propuesto también las inyecciones de estracto alcohólico de acónito en solución en el agua, pero estas inyecciones son dolorosas y no las mencionamos sino por fórmula.

NO HAY QUE OLVIDAR QUE ESTE MEDICAMENTO EXIGE SER MANEJADO CON LA MÁS GRANDE PRUDENCIA.

Adonidina.—La adonidina ha sido empleada con éxito en las enfermedades del corazón. Los efectos constantes rápidos y determinados que se han obtenido con ayuda de esta medicación, la hacen considerar como un medicamento cardíaco de gran valor. En Inglaterra ha sido más aceptada que en Francia, donde se la considera sobre todo como un succedáneo de la digitalina. Huchard es el que parece haberla empleado más frecuentemente y á causa de la propiedad que posee la adonidina de aumentar la tensión arterial dice Dupuy, él considera su empleo como contraindicado en las afecciones aórticas, en las arterioesclerosis y en el primer período de la nefritis intersticial.

Generalmente es el tanato de adonidina el que es empleado.

Bubnov y Vincenzo Cervello, han usado la adonidina por la vía hipodérmica. La fórmula es: adonidina, un miligramo y agua destilada cinco centímetros cúbicos. Administran de media á una jeringa, sea un quinto de miligramo por jeringa. Esta solución es bien tolerada, pero no hallamos que ventaja haya en emplear la adonidina cuando tenemos á la digitalina que ciertamente es el medicamento cardíaco por excelencia. No obstante, la fórmula debe ser conservada.

Antes de abandonar la adonidina diremos no obstante, que Huchard, Eloy, Dujardin Beaumetz, Desplats Durand y otros más, han aplicado la adonidina con grande éxito en las enfermedades del corazón; prescriben este gloucocido bajo forma pilular á la dosis media de dos centigramos por día. La tensión arterial se encuentra aumentada, los latidos del corazón se encuentran regularizados, la frecuencia del pulso es disminuída, la energía de las contracciones cardíacas es levantada y la diurésis es rápidamente acrecida.

Agaricina ó ácido agarícico.—La agaricina ó ácido agarícico es una sustancia extraída del agárico. Se le considera como el elemento antisudoral de esa criptogama que todos los prácticos conocen desde hace tiempo y emplean como vomitivo purgante y antisudoral.

El ácido agarícico está desprovisto de la acción purgante y vomitiva que se encuentra en el agárico empleado *in natura.*

Desde hace largo tiempo que se viene recomendando el ácido agarícico para combatir los sudores nocturnos tan temibles y tan debilitantes en los tísicos.

Algunos prácticos cuidadosos de preservar el estómago ya tan refractario á la nutrición de los desgraciados tuberculosos, han pretendido emplear el ácido agarícico por la vía hipodérmica; así Seifurt (algunos escriben Seifert) ha dado la fórmula siguiente: ácido agarícico, cinco centigramos; alcohol absoluto, cuatro y medio gramos, y glicerina cinco y medio gramos. Dosis para inyectar un centímetro cúbico y cada centímetro cúbico de esta solución contiene *cinco miligramos* de principio activo. El mismo autor escribe también á veces agaricina en lugar de ácido agarícico, en la misma fórmula, sabiendo que las dos denominaciones no designan más que un solo y mismo cuerpo.

Pero no sucede lo propio con los redactores de formularios que recogen las fórmulas sin darse cuenta de lo que son y las reproducen todas (abundancia en ellos, pesa antes que cualidad) y es por lo que calzadas por el mismo autor dan dos fórmulas semejantes, colocadas una encima de otra y no diferentes sino en esto, en que la una prescribe agaricina y la otra ácido agarícico.

Inútil es decir que así prescrita la agaricina no es inyectable; el líquido alcohol y glicerina es excesivamente doloroso y la agaricina por sí misma siendo muy irritante, causa á los pobres enfermos, que ciertamente no necesitan este aumento de miserias, intolerables sufrimientos de que serían dichosos en emanciparse.

Esta medicación pareciendo sin embargo tener cierto valor y estar llamada á dar preciosos servicios, hemos buscado hacerla inyectable y después de numerosos y vanos ensayos, hemos en fin surtido en disolver la agaricina en el aceite eucaliptado y hemos logrado obtener la *agaricina inyectable* y absolutamente indolora á su vez y como sustituyente de la antes dicha solución que causa tan vivos y persistentes dolores.

La fórmula es: agaricina, cincuenta centigramos; eucaliptol inyectable de Roussel, cuanto baste para hacer cien centímetros cúbicos. Esta asociación es doblemente feliz, pues que la medicación se dirige á los tísicos; en los cuales obra tan maravillosamente el eucaliptol.

Se han propuesto las inyecciones de agaricato de sosa, pero son de tal modo irritantes y dolorosas que ha sido preciso abandonarlas.

(*Continuará.*)

CRÓNICA.

¡Esos son legados!

El Dr. William Goodel, ginecólogo muy conocido en Fladelfia, que acaba de morir, ha legado 500,000 duros al departamento médico de la Universidad de Filadelfia y 10,000 al Colegio de Medicina de la misma ciudad.

Por su parte, el Sr. Rockerefeller, riquísimo presidente del Sindicato de aceites minerales, ha legado 875,000 pesetas á la Universidad de Chicago.

TOMO VIII ENTREGA 18 Septiembre 15 de 1895.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director, Editor y único propietario,
DOCTOR FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR, Calle del Corazón de Jesús núm. 8. (Avenida Oriente 16 núm. 926).

ALIMENTACION DE LOS VIEJOS

Siguiendo las huellas del doctor André, puede decirse que estando disminuída la actividad física en la mayor parte de órganos del viejo, la alimentación debe ser disminuída relativamente á la del adulto; y, en cuanto á su calidad, ha de ser diferente á la del mismo; pues que los alimentos grasos, por su dificultad de asimilarse, han de ser casi proscritos. Así, por ejemplo, las coles, la ensalada y las judías, por la falta de tonicidad del estómago é intestinos, son difíciles de digerir; desarrollando un estado de timpanización abdominal, que produce malestar.

Las carnes tiernas, las aves de corral, la caza, los huevos pasados por agua, la harina de avena, el puré de patatas, de arroz, de zanahorias, las frutas sazonadas, las sopas de buen pan, el café y el thé, con moderación forman la base de una buena alimentación para el viejo.

Germain Sée señala la ración diaria para los viejos, de sesenta y cinco á ochenta gramos de albúmina, treinta y cinco de grasa y trescientos á trescientos cincuenta de materias hidrocarburadas.

Particularizando alguna de las substancias, de las que puede nutrirse el viejo, puede dejarse sentado, que la ternera y la gallina son más digeribles que el buey y el pollo, y es porque sus fibras musculares tienen menos cohesión y son más blandas.

Todos los polvos y extractos de carne del comercio, deben ser mirados con desconfianza; pues que, ó no son de carne, ó si lo son están sujetos á fermentaciones que pueden perjudicar; siendo más nocivos aún los preparados de carne que no sufren alteración alguna, pues que esto indica que están saturados de ácido salicílico ó de otra peor substancia, que podrá ser muy buena para conservar los polvos ó extractos, pero que será siempre muy mala para la salud del que hace uso de ellos.

Hay que hacer excepción de esos extractos preparados en casa, con los aparatos á propósito; siendo ellos muy recomendables, por ser altamente nutritivos y jamás perjudiciales.

El sabio higienista francés, doctor Arnould, dice que el tan renombrado extracto de carne de Liebig, como alimento es nulo y puede ser nocivo.

Referente á los pescados, los de carne blanca, tales como la merluza y el lenguado, son más difíciles de digerir que las otras clases de pescado, siendo las ostras de muy fácil digestión y altamente nutritivas.

Para los efectos de discracia herpética, el abuso de los pescados es manifiestamente perjudicial.

La alimentación proveniente de caza, como el conejo, la liebre, etc., no es muy recomendable para los viejos, pues que puede producir afecciones cutáneas y desarreglos intestinales.

La carne de tocino es muy saludable, pero tomada á pequeñas cantidades y cocida, raras veces frita. Comida en exceso fomenta el herpetismo y las atrítides, debiendo proscribirla en absoluto los viejos que se encuentren en estos casos.

Las aves de corral, la gallina, el pollo, el pavo, el pichón, los ánades y ocas, son muy recomendables por ser de fácil digestión y ser carne blanca muy asimilable.

De todos modos, tenga entendido el viejo, que si quiere gozar buena salud y vivir dilatados años, su alimentación debe ser casi exclusivamente vegetal.

Un buen alimento, altamente nutritivo y muy digestible son los huevos, crudos ó pasados por agua, pero nunca coagulados por el calor, que son poco alimenticios y difíciles de digerir.

Un viejo sobrio puede nutrirse perfectamente y aspirar á la longevidad, alimentándose casi únicamente de vegetales y de cinco ó seis huevos diarios.

Los alimentos vegetales empiezan por el pan, que confeccionado de buena harina, es un elemento riquísimo de nutrición; sobre todo cuando es bien cocido, siendo más nutritiva la corteza que la miga.

Las patatas son un alimento de primer orden, pues que el estómago las digiere, por lo regular, sin ninguna dificultad y nutren poderosamente.

Los granos de las leguminosas constituyen también buenos alimentos, siendo las lentejas muy reconstituyentes por la buena cantidad de sales de hierro que contienen. La célebre revalenta de Dubarry, no es otra cosa que harina de lentejas, y á ellas se debe su poder nutritivo.

Los vegetales herbáceos: coles, berros, espárragos, setas, etc. son ricos en albúmina y materias azoadas, siendo por este motivo muy alimenticios, aunque algo difíciles de digerir. Léven sostiene qne las coles son altamente nutritivas, al revés de las setas que lo son poco.

La lechuga, las espinacas, el apio, las habichuelas verdes, los espárragos, las alcachofas, los guisantes, zanahorias, la calabaza, etc., son altamente recomendables por las sales de potasa que contienen, las cuales unidas á la sal común, contribuyen, según Dujardin-Beaumetz, á mantener el equilibrio necesario de una buena nutrición.

Las frutas son buenos alimentos, comidas sin exceso. Las frutas disminuyen, algunas de ellas, la acidez de las orinas.

Las uvas son altamente recomendables; pues que Bouchardat las recomienda como un buen medio para curar la dispepsia, la astricción pertinaz, las hemorroides, las enfermedades crónicas del hígado; en la litiasis biliar, en los catarros crónicos de la vejiga, en la litiasis renal, en los exantemas crónicos y en la diatesis herpética, ártrica y gotosa, el uso largo de las uvas, puede triunfar de todas estas dolencias.

Los condimentos, en general, mezclados moderadamente en ciertos manjares, pueden ser útiles á los viejos afectos de atonía gástrica.

BEBIDAS.—En tesis general, las bebidas alcohólicas son altamente nocivas en la edad senil; debiéndose tomar un vino tinto, poco alcoholizado y á pequeñas cantidades, solamente en las comidas, debiendo, el aguardiente y toda clase de licores, ser considerados por el viejo, como un terrible enemigo de su salud.

La leche, este preciosísimo alimento, cuando es pura y recién ordeñada, es un elemento de excelentes resultados para, no sólo nutrir al anciano, sino que también para corregirle pertinaces astricciones y curarle irritaciones crónicas de la mucosa gastro-intestinal.

El uso de las bebidas alcohólicas, sólo conviene moderadamente á los viejos debilitados por el trabajo, por la dieta ó por las privaciones. En las enfermedades acompañadas de postración general, con descenso súbito de calor y debilidad extremada, el alcohol puede prestar grandes servicios.

Fuera de estos casos, los más célebres médicos han clamado siempre contra los efectos perjudiciales de los bebidas espirituosas, siendo ellas la causa de una vejez prematura y de gravísimas enfermedades. Y esos peligros se centuplican, cuando los vinos y licores son encabezados con los alcoholes amílicos.

La norma de conducta que debe seguir el anciano que aspire á la longevidad, debe ser la abstención absoluta de todo licor y de toda bebida que contenga principios que atacan al sistema nervioso, tales como la *absinthe*, que puede producir temblores y convulsiones nerviosas; y también la titulada, entre otras muchas, *créme de noyau*, que es tóxica por el aldeido benzoico que contiene.

El uso muy moderado del vino, escasamente alcoholizado, puede permitirse al viejo caduco y que hace sus digestiones perezosamente. El vino tinto es el más tónico por el tanino que contiene, siendo el *Bordeaux*, de los franceses, el más recomendable.

La sidra es una buena bebida, muy recomendable, con moderación, á los artríticos y gotosos.

La cerveza, como llevo dicho, es también una buena bebida si es pura y no encabezada con alcohol; agregando á la cerveza ó al vino que haya de consumirse en cada comida, medio gramo de extracto de malta, se corrigen dispepsias rebeldes.

El café y el té son más perjudiciales que beneficiosos para la salud de los viejos; no debiéndose hacer uso de ellos, no más que por indicación de un facultativo, que esté

muy penetrado de lo que acerca el primero, publicó el célebre fundador de la Homeopatía, que dudo pueda escribirse nada mejor acerca una bebida tan generalizada, como es en nuestros días, el café.

El tabaco, aunque no es comida ni bebida, debo decir algo de él; pues que es con lo que se corona toda comida, amén del abuso que se comete fumando á todas horas.

El viejo debería huir del tabaco como del ladrón; pues que él, es el que puede originar la angina de pecho, los desórdenes digestivos, los vértigos, enfermedades del aparato de la visión; el tabaco precipita la vejez por la acción deprimente que su acción ejerce sobre los centros nerviosos, él es la causa de la anafrodisia prematura, él embota los sentidos, debilita la memoria y oscurece la inteligencia.

El viejo que no pueda abstenerse de fumar, hágalo con moderación, no fume nunca en ayunas, busque tabaco suave y seco, y no aspire el humo, cuya acción produce en las vías respiratorias irritaciones y en el corazón, trastornos funcionales, que pueden ser el origen de enfermedades difíciles de curar.

Juan Soler y Roig.

TÓPICOS VAGINALES.

La terapéutica ginecológica ha sufrido en muy poco tiempo un cambio radical desde que conocemos mejor la patogenia de las dolencias genitales. Así vemos, por ejemplo, infinidad de medicaciones verdaderamente activas que han sido sustituídas con ventaja por tratamientos quirúrgicos de éxito brillante, y en cambio otras que todavía podían prestar algunos servicios, vénse hoy día aventajadas por tratamientos más racionales y más en consonancia con las ideas actualmente dominantes. Entre las medicaciones primeras están los astringentes vegetales y minerales y los cáusticos potenciales; entre las segundas, las medicaciones emolientes de todas clases.

Pero donde el cambio ha sido más notable es en lo que hace referencia á los procesos inflamatorios.

Los rápidos adelantos de la bacteriología en estos últimos tiempos aclarándonos el concepto de la inflamación y sus consecuencias, han modificado, como no podía menos de ser, y en gran manera, el tratamiento de la misma, así como el de las alteraciones orgánicas de carácter persistente que en muchas ocasiones son su consecuencia natural é inevitable.

En todo proceso inflamatorio deben tenerse en cuenta, por una parte, el agente que le determina de naturaleza fito-parasitaria, y por otro lado los trastornos que en los tejidos ocasiona éste cuando encuentra condiciones abonadas para su desarrollo.

Dado, pues, un proceso inflamatorio, se nos podrán imponer tres indicaciones: 1ª Inhabilitar el medio para la vida microbiana. 2ª Destruir estos micro-organismos si llegaron ya á propagarse. 3ª Atacar directamente los trastornos que en los tejidos hayan ocasionado.

Este ha sido también el criterio que ha guiado á los ginecólogos modernos al adoptar los diferentes medios de tratamiento que hoy día se emplean en las afecciones genitales. Llevados, sin duda, por la exageración de este criterio algunos ginecólologos distinguidos, olvidando particularidades de anatomía patológica que lo hacen inaplicable en casos determinados, han llegado á creer que la terapéutica antiséptica podía cumplir todas las indicaciones y hacer innecesaria toda intervención cruenta en dichos casos. Sirva de ejemplo la endometritis con profunda alteración glandular, en la cual puede darse por seguro que los antisépticos no llegarán hasta los fondos de saco glandulares ni podrán destruir los tejidos de nueva formación en la endometritis fungosa. ¿Qué podremos esperar de dicho tratamiento en la salpingitis quística? ¿Qué, cómo medio de curación definitiva en el ectropion con degeneración quística del cuello, y en tantas otras como podríamos citar?

Es necesario, pues, dar á cada idea su valor propio y exacto y no dar al tratamiento por los tópicos antisépticos más importancia de la que realmente tiene, ya que ni el raspado ni la salpingotomía ni la amputación del cuello pueden suplirse por medicación ninguna si queremos obtener una curación radical y definitiva, por lo menos en el estado actual de la ciencia ginecológica.

En cambio estos recursos farmacológicos adquieren gran valor en los casos precisos en que se sabe de antemano que la medicación ha de ponerse indefectiblemente en contacto con el agente morboso causante de la modalidad patológica que tratamos de combatir.

Sería tarea interminable si nos propusiéramos relatar todos los medicamentos empleados en ginecopatía, entre los cuales figurarían todas las sales metálicas, la mayor parte de ácidos, todos los medicamentos de la serie aromática y muchos otros que con mayor ó menor motivo han sido adoptados, unos todavía en uso y otros caídos en completo olvido.

Sin perjuicio de ocuparme en ocasión oportuna de la medicación intra-uterina que empleamos en esta Clínica, me he propuesto en el presente artículo tratar tan sólo de la medicación vaginal de que estamos sirviéndonos constantemente.

Los tópicos vaginales que empleamos para combatir las afecciones de la vagina y las del útero y sus anexos, tienen dos acciones bien deslindadas: ó son antisépticos ó son dialíticos, ó reunen ambas acciones á la vez.

Con la primera acción combatimos directamente el micro-organismo *in situ;* con la segunda hacemos penetrar en el seno de los tejidos de nueva formación sustancias que favorecen su desintegración molecular y reabsorción por el torrente circulatorio.

La formas bajo las cuales solemos utilizar estas medicaciones son la líquida y la semisólida, inyección y supositorios vaginales.

Inyecciones.—El mejor aparato y más sencillo para las inyecciones vaginales consiste simplemente en un depósito colocado á la altura de un metro con relación á la pelvis de la paciente, en comunicación por medio de un tubo de goma con una cánula de cristal provista de llave.

Para que la solución medicamentosa bañe la cavidad vaginal y se ponga en contacto con toda su superficie, arrastrando consigo el moco-pus que pueda existir en sus repliegues, es preciso recomendar á la enferma que la cánula sea introducida profundamente y hasta verificar con ella algunos suaves movimientos de lateralidad. Es preferible practicar el lavado estando la enferma acostada y no como suele hacerse sentada en el bidel, en cuyo caso los líquidos casi no permanecen en contacto con las superficies que se quiere limpiar en razón á la situación más declive que tienen. La falta de esta precaución ocasiona con frecuencia la completa nulidad de los resultados que se esperaban y la esterilidad de un recurso terapéutico debidamente indicado. No son pocas las enfermas que limitan la inyección á una pura irrigación vulvar.

Por de pronto tenemos en las inyecciones vaginales una doble acción mecánica, por una parte desdoblamiento de los pliegues vaginales y conversión de la cavidad virtual de este órgano en cavidad real, poniéndose toda su superficie en estado de recibir la acción del medicamento, y por otra parte arrastre de los organismos patógenos y de las secreciones libres en la vagina, y particularmente en los fondos de saco, con lo cual se obtiene á la vez el desalojamiento de los gérmenes y de sus medios de cultivo. Tan sólo el moco procedente de la cavidad cervical que aparece adherido al hocico de tenca en virtud de su inspicitud y consistencia se resiste á la acción de las inyecciones, de modo que se hace imposible su extracción por este solo medio.

Generalmente se emplean las inyecciones á una temperatura de 33°. Por el solo hecho de la temperatura la circulación se encuentra más activada, ejércese una favorable acción sobre los tejidos ingurgitados, y dicha mayor actividad circulatoria activa por su parte la reabsorción de los exudados que se hubiesen trasvasado. Además de esto, no se puede negar que sobre el elemento dolor ejercen una acción manifiesta.

En las hemorragias uterinas ocasionadas por neoplasias malignas, metritis fungosa, subinvoluciones, fibromas, utilizamos la acción hemostática poderosísima de las inyecciones á la temperatura de 45°. Por el carácter clínico de este estudio no nos extenderemos en dilucidar si la acción del agua á esta temperatura se verifica por medio de los nervios vaso-constrictores del útero ó si es una acción directa que se ejerce sobre las fibras lisas de este mismo órgano. Sea de esto lo que se quiera, lo positivo es que dichas inyecciones dan cuenta de hemorragias abundantes y persistentes contra las cuales habíamos inútilmente empleado el cornezuelo, el *hidrastis canadensis* y demás astringentes recomendados.

El agua se emplea pura (hervida) ó como vehículo de sustancias medicamentosas diversas. El agua sola es mejor un medio higiénico que verdaderamente terapéutico, y así limitamos su empleo en los casos en que, si bien no hay verdadera indicación antiséptica, conviene mantener la mucosa vaginal en buen estado de limpieza, como sucede en casos de prolapso y en ciertas

fístulas en espectativa de una ulterior intervención radical. Las inyecciones antisépticas más comunmente empleadas en la Clínica son las de ácido bórico y las de bicloruro de mercurio. Estas, y á la proporción de 1 por 4,000, las empleamos nosotros mismos, particularmente antes de toda operación cruenta en los genitales, y no las ponemos nunca en manos de las propias enfermas por considerarlas ocasionadas á accidentes de alguna importancia. En cambio las de ácido bórico de acción antiséptica más atenuada, pero de manejo exento de toda exposición, son un recurso del cual hechamos mano todos los días, prescribiendo paquetes de 10 gramos, de cada uno de los cuales se disuelven uno ó dos en cada inyección de medio litro de agua.

Las indicaciones de estas últimas son extensísimas, siendo inútil reseñarlas y extendernos sobre su acción antiséptica, harto conocida.

Cuando á la acción antiséptica se quiere añadir una acción astringente manifiesta, utilizamos las inyecciones de sulfato de zinc al 1 por 100, casi exclusivamente destinadas á combatir las vaginitis. Del propio modo en las neoplasias malignas del cuello del útero se emplea la pioctanina azul, en solución del 1 por 1,000, que obra ciertamente como antiséptico y, según algunos, como específico, de cuyo carácter, hasta ahora, por más que hemos hecho, no hemos podido adquirir el menor convencimiento. En muchos casos hemos notado la diminución de las hemorragias; ejerce favorable influencia en las ulceraciones de la neoplasia, limitando su extensión; pero ni evita la propagación del proceso neoplásico, ni puede siempre ser tolerada por los dolores que en algunas enfermas determina.

Supositorios.—Los supositorios son formas medicamentosas solubles y fusibles en los líquidos y á la temperatura de la vagina. Para facilitar su introducción se les ha dado la forma de óvulos de 4 centímetros de longitud por 2 de ancho. Su base puede ser diversa: antes se empleaban los supositorios hechos con manteca de cacao, siendo hoy día sustituída ésta, con ventaja, por una mezcla apropiada de glicerina y gelatina.

Tal como se prescriben en la Clínica, esto es, 15 gramos de glicerina neutra por 3 de gelatina, presentan una variabilidad extraordinaria en su consistencia y fusibilidad. Al paso que los que han sido preparados por algunos farmacéuticos se liquidan dentro de la cavidad vaginal en el espacio de dos ó tres horas, que es lo conveniente y lo que se desea, los preparados por otros señores tan respetables y cuidadosos como los primeros, á pesar del buen celo que en ellos debemos reconocer, no se funden durante toda la noche, saliendo á la mañana siguiente con el mismo tamaño que tenían al introducirlos, ó por lo menos con muy escasa diminución de volumen. Por su solo aspecto ya se reconocen manifiestas diferencias: aquéllos son blandos, temblorosos al menor movimiento; los últimos son más duros y oponen cierta resistencia cuando se les comprime.

Estas discrepancias han de obedecer forzosamente á la distinta naturaleza de la glicerina y de la sustancia gelatinosa empleadas. Respecto á la glicerina, nos consta que su proporción ha de ser distinta, según sea de 25° á 28 ó 30° Beaumé, pues la consistencia de los supositorios aumenta cuanto más elevada es la graduación de la glicerina. En cuanto á la gelatina, creemos que, por lo común, emplearán los señores farmacéuticos la ictiocola ó gelatina blanca del comercio, en cuyo caso la proporción que nosotros prescribimos resulta exagerada, y de aquí la dureza ó la mayor consistencia é infusibilidad de los supositorios. Si se quiere emplear la ictiocola, ha de rebajarse su proporción al $1\frac{1}{2}$ por 15 de glicerina. Si se aceptaran las denominaciones que Channal da á las diversas gelatinas, precisaría que los médicos formulasen los supositorios con 3 gramos de *geleína,* y entonces si los farmacéuticos quisieran emplear en lugar suyo otra clase de gelatina más consistente, como la ictiocola misma, ellos buscarían la equivalencia de una gelatina con otra y darían al medicamento la forma apetecida. Para este caso sírvales de criterio el saber que el supositorio vaginal debe liquidarse á 38°. Hay también que tener en cuenta que los supositorios de ictiol, á pesar de ser blandos recientemente preparados, se endurecen tanto con el tiempo, que á los dos meses resultan inservibles. Vamos á estudiar sus efectos y sus indicaciones.

La función terapéutica de la gelatina que todas contienen es nula ó casi nula: su papel emoliente queda ofuscado al lado de la actividad de las demás sustancias que la acompañan en la composición del supositorio.

No diremos lo propio de la glicerina. A condición de que sea perfectamente neutra, la glicerina, por el poder de absorción del

agua, desengurgita los tejidos, los deshidrata, determina una franca sedación, y acaso, por acción directa sobre los capilares mismos, tiene una influencia favorable sobre el proceso congestivo é inflamatorio.

Esto solo recomienda los supositorios, aunque sean simples, es decir, compuestos de glicerina y gelatina sin otro medicamento, para combatir todos los procesos inflamatorios que radican en el aparato genital de la mujer. Así los empleamos constantemente contra las vaginitis, tanto simples como específicas, las metritis, particularmente agudas, llegando su acción hasta los tejidos ambientes del útero, como en la parametritis y en las flegmasias de los anexos.

Claro está que la glicerina obra en estos casos puramente contra el mismo proceso inflamatorio, sin atacar de un modo poderoso el micro–organismo gonococo (gonorrea), statilococus (infección puerperal), streptococus (septicemia común), causante de dichos trastornos inflamatorios, y contra el cual debemos dirigir también nuestros esfuerzos. Por esto los supositorios simples tienen aplicaciones limitadas. Mas sea la que se quiera la sustancia antiséptica que les añadamos, siempre tendremos el efecto antiflogístico de la glicerina como un poderoso coadyuvante.

Debemos hacer notar que algunas enfermas toleran mal el uso de los supositorios, resistiéndose á su empleo. Creemos que no se trata de una susceptibilidad individual, sino que será condición de la composición del medicamento, probablemente acidez ó impureza de la glicerina. Si á los supositorios de glicerina incorporamos el yodoformo ó el ictiol, obtendremos la acción antiflogística de la glicerina y la antiséptica del yodoformo, si es éste el empleado, ó la antiséptica y analgésica si empleamos el ictiol.

El yodoformo, sustancia rica en yodo, pues contiene 96 por 100 del mismo, sea que obre por entero, sea que, según algunos opinan, se descomponga en contacto con los líquidos orgánicos, cediendo el yodo, tiene cierta difusibilidad, en virtud de la cual extiende su acción hasta el interior de las mucosas, y especialmente de sus glándulas, combatiendo directamente los micro–organismos con los cuales llega á ponerse en inmediato contacto. Como medicamento yodado que es, al ser absorbido por los linfáticos y los capilares sanguíneos y al penetrar en los espacios celulares, ha de manifestar sus efectos resolutivos provocando la reabsorción de exudados y evitando en muchos casos que en éstos tenga lugar el proceso supurativo.

Por su parte el ictiol es un preparado sulfuroso que tiene condiciones muy especiales: contiene 15 por ciento de azufre en una forma química análoga á la de los ácidos bencino–sulfurosos y en estado de sal neutra soluble en el agua, y, por lo tanto, en el moco y demás líquidos de la economía.

La solubilidad de esta sustancia nos explica cómo puede penetrar en lo profundo de las parénquimas; los hidro–carburos que contiene dan cuenta de su acción indudablemente analgésica, y la gran riqueza de azufre en estado soluble, de su poder antiséptico y resolutivo.

Nuestra experiencia personal sobre los efectos comparados de ambos medicamentos nos ha demostrado que el ictiol es más analgésico y resolutivo que el yodoformo, pero no posee una potencia antiséptica en tan alto grado. No obstante, cuando por conveniencias sociales y por razón del mal olor del yodoformo, nos vemos privados de emplear éste en casos en que estaría más indicado, no tenemos inconveniente en sustituirlo por el ictiol.

Cuando los supositorios están preparados de la manera antes descrita, al fundirse la gelatina de los de yodoformo, se deposita éste en los fondos de saco, en la superficie del cuello y en los repliegues vaginales. La magma ó pasta espesa que se forma con el yodoformo así precipitado y el moco vaginal, permanece uno ó varios días adherido fuertemente á las superficies indicadas, sin ser bastante á desprenderlo las inyecciones que mañana y tarde se practican las enfermas. Se comprende que esta permanencia prolongada, verdadera cura de acción constante, realice beneficiosos efectos precisamente donde más se necesita.

Como más arriba hemos expuesto, los sitios más infectados en la vaginitis son precisamente los repliegues vaginales, y más especialmente los fondos de saco, el posterior más todavía que los otros. Aquí tienen indicación los supositorios de yodoformo, produciendo excelentes efectos cualquiera que sea la infección á que obedezcan: Es muy frecuente en la Clínica obtener la curación de esta clase de enfermas por el solo uso de los supositorios de yodoformo. En la misma cervicitis catarral, cuyas lesiones se limitan al epitelio de la porción cervical, existen condiciones para

que la dolencia se cure espontáneamente por eliminación sucesiva de los líquidos intra-cervicales, cuyo desagüe arrastra los micro-organismos al exterior, si nuevos micro-organismos procedentes de la parte alta de la vagina, en donde constantemente se baña el hocico de tenca, procediendo en sentido inverso, no fuesen de nuevo á infectar la mucosa del cuello. En este caso se comprende que la antisepsis de esta porción cervical verificada por la continua presencia del yodoformo ha de permitir la cura en definitiva de dicha cervicitis.

En cambio, cuando la lesión ha invadido las glándulas arracimadas del cuello ó se ha extendido al resto de la mucosa del cuerpo, ó habrá tal vez llegado hasta los anexos, entonces no podremos esperar tanto de los supositorios de yodoformo y deberemos contentarnos con una mejoría relativa, y serán un buen coadyuvante de los tratamientos tópicos intra-uterinos ó quirúrgicos que empleamos.

Del mismo modo en el ectropion simple ó con desgarro se obtiene su curación temporal, pero nunca la definitiva, pues ésta no se logra si no se procede á una de las operaciones plásticas que están indicadas.

Por fin, empleamos en la Clínica los supositorios de yodoformo siempre que queremos obtener la antisepcia vaginal antes de proceder á una intervención por esta vía sobre el útero ó sus anexos.

Ya hemos dicho que los óvulos del ictiol cumplen parecidas indicaciones que los anteriores. Sin embargo, parece que obran más eficazmente sobre el mismo proceso inflamatorio que sobre el elemento parasitario. Lo que es indudable es su acción analgésica. Los empleamos perfectamente en las linfangitis, en las cuales encontramos los fondos de saco sumamente dolorosos, y en las inflamaciones peri-uterinas, produciendo excelentes resultados en la parametritis.

Poco diremos de los óvulos de yoduro potásico, cuyas propiedades dialíticas utilizamos para la resolución de los exudados inflamatorios que datan de alguna fecha. Están indicados, por lo tanto; en la parametritis, y en general en todas las flegmasias crónicas de los anexos. Su dosificación es la misma que la de los de yodoformo.

En algunas ocasiones, como variante del anterior tratamiento, empleamos los tapones de algodón higroscópico impregnados en glicerina con yodoformo, ictiol ó yoduro potásico en la proporción de 5 por 150 de vehículo. Las indicaciones son las mismas, sus efectos en parte idénticos, pero á más tienen la condición de favorecer la circulación de retorno por el sostén que prestan al útero, como ocurre con los vendajes suspensorios aplicados en la mastitis. No hay que decir que esta acción, beneficiosa en casos normales, constituye una formal contraindicación durante el embarazo por el estímulo permanente que la presencia del tapón determina sobre el cuello del útero, achaque del cual están libres los óvulos medicamentosos.

Dr. M. Carbó y Carbó.

EL ESCEPTICISMO SE IMPONE EN MEDICINA

I

Sosegada, más que sosegada, beatifica, exenta de agitaciones y de novedades á diario, era la vida de nuestros abuelos. Representémonos un médico erudito y concienzudo, dedicado en las primeras horas de la noche á descansar de las fatigas mecánicas del día en el mental trabajo de su estudio. Sentado en el sillón de vaqueta y alumbrado por la mortecina luz del velón, recorre las páginas de un infolio que tal vez leyó cien veces. En aquellos tiempos no se buscaba en el impreso el método curativo de última hora, ni tampoco la patogenia imperante, sino que á manera de los artistas que en la delectación de una obra del genio encuentran á cada paso nuevas y recónditas bellezas, así los médicos en la meditación de un párrafo clásico sentían iluminarse sus hemisferios cerebrales con nuevos y no soñados resplandores. Es cierto que aquellos volúmenes contenían doctrinas opuestas, el dualismo que desde los albores del saber ha dividido las opiniones, pero ni las doctrinas habían rezumado por la superficie de las muchedumbres, ni tendían á sofocar la voz de los oráculos, Paracelso aparte. Si el médico que velaba tenía por armadura la rica lengua de Cicerón y era ducho en dialéctica, ¡ah! entonces en los tuétanos de los libros hipocráticos encontraba frases y argumentos para confundir á sus colegas en la próxima junta. Y si era español, y el amor patrio le enardecía, su pan de cada día eran las obras del *Divino* y las inmortales del médico de Antequera Solano de Luque; enamorado doncel, ante sus hijas predilectas, encontraba en cada ósculo de lectura,

encantos nuevos y deliquios de amor no sentidos todavía. Y en aquellas horas plácidas de estudio y entre el aguijón de las evacuaciones y el temor de perjudicar oía los acentos de la Deidad siempre prudente y las más de las veces salvadora: la naturaleza. Al coger cualquiera de los libros predilectos tropezaba con aforismos que le obligaban á detenerse y á meditar:

Quia natura robusta omnia conquit.

In principio morborum nec movere, nec novare.

Natura est morborum medicatrix.

Y para no abusar de los latines, terminaremos la muestra con las palabras con que el Divino Valles templaba á sus admiradores:

Quod majoris periculi est, cum cessandum est, facere; quam cum faciendum cessare.

II

La vida médica de nuestros padres sino fué tan agitada como la nuestra, distó mucho de ser tan serena y contemplativa como la de sus antecesores. Un huracán descendido del Norte, un hálito revolucionario jamás soñado en el curso de los siglos y tal vez sin ejemplo en los futuros, atacó, conmoviendo, todo lo existente. El huracán, el soplo revolucionario, fue la homeopatía. La lucha fué terrible, sañuda entre los de la medicina secular y los innovadores, y todavía la presenciamos en los comienzos de nuestra carrera. Academias, plazas, cafés, casinos se convertían á todas horas en centros de discusión entre los ortodoxos y los herejes. Estos lanzaban dardos acerados sobre el trípode de la medicina antigua: sangrías, evacuantes y revulsivos. Los innovadores, como los de hoy, apelaban al supremo recurso de la estadística, mientras los creyentes del pasado é inconcientes del porvenir, redoblaban sus negaciones con una frase estereotipada que pasaba de profesor á profesor; que vea yo uno, tan sólo uno, caso de pulmonía, de pulmonía verdadera, reconocida por el magistral medio de exploración de Laennec, curado sin sangría, y me declaro vencido.

En aquellas fechas sólo se oía la soberbia é indiscutible negación ó los ditirambos admirativos. En uno y otro bando pronto se cansaban de los argumentos científicos para revolcarse en el fango de las personalidades, de la sátira y del insulto. Recordamos que un maestro nuestro publicó un folleto titulado: *los pillos homeópatas* y el doctor Mendoza.

Nuestros padres tenían una ventaja sobre nosotros: podían llamarse ortodoxos y cumplir con su conciencia refugiándose en los brazos de la iglesia médica oficial. Tanto ortodoxos (alópatas) como heterodoxos (homeópatas) primitivos, si asomaran por las rendijas de sus sepulcros las ebúrneas calaveras, verían como se ha puesto el trípode terapéutico tan cruelmente atacado y tan sin fruto defendido: las sangrías lentamente disminuídas hasta llegar á su eclipse total; en cuanto á los revulsivos fueron borrándose asperezas hasta conseguir la seca y pictórica embrocación de yodo; y por lo que atañe á los purgantes, los enemigos obtuvieron que pasaran de moda, su empleo no concedía patente de científico, ni siquera *aire de vestir*, pero hoy se prescriben sin tasa gracias á una doctrina archi-revolucionaria.

III

¿Y nuestra vida, la vida de estos últimos veinte años? Manantiales varios, en cuyas gotas cristalinas se refleja el espíritu del progreso siempre más potente; las aguas forman arroyos, los arroyos se convierten en riachuelos que arrastran impurezas, y cuando los riachuelos á fuerza de unirlos forman el gran río destinado á mover toda la máquina de la ciencia, el río se confunde y se sumerge en el mar de las olas y de las contradicciones y de los desengaños. Y en sus mareas, como á israelitas nos obligan á pasar á pie enjuto, pero bien pronto trocados en huestes faraónicas quedamos sumergidos en vetustas ondas.

De la propaganda homeopática quedó maltrecha, maldecida y despreciada la polifarmacia. De esta vergonzosa derrota nació la unidad del medicamento y más tarde la creación del gránulo: los jarabes, las inyecciones, las cremas estaban constituídas por el escipiente y un solo medicamento. Poco duró la pureza y la simplicidad, poco á poco se aflojaron los lazos de la monofarmacología y hoy lidiamos en plena, estupenda y fenomenal polifarmacia. Y si no léanse los títulos de los vinos, jarabes, elixíres, emulsiones, y se verá á una sustancia que hace las veces de capitana seguida de una compañía de soldados heroicos ó veteranos, cerrando la marcha un sargento, el fosfato de cal, con uniforme variado según las estaciones, siendo el úl-

timo figurín el glicero–fosfato de cal. Las obleas ó sellos sirvieron al principio para admitir respetable cantidad de medicamentos repugnantes ó insolubles y ahora se introducen entre los discos todo lo que el médico recordó al formular, no importa que se sepulten varios antisépticos; tal vez lo que no mate uno, entontezca el otro.

Y apareció el diminuto gránulo casi del tamaño del glóbulo homeopático pero conteniendo dosis ponderable del activo alcaloide, y con él hasta se formó una iglesia nueva, y se administran interpolados gránulos de distintas actividades, un estira y afloja de aliento naturalista que encanta, seduce y hace desear que sea verdad tanta belleza y que no brote otro epigrama de Marcial que traducido por Salinas dice así:

Que eras bella conocemos
Fábula, y moza es verdad,
Y rica, y de calidad,
¿Cómo negarlo podemos?
Pero después que enfadosa
Alabarte tanto quieres,
Digo que rica no eres,
Ni eres muchacha, ni hermosa.

También se presentó la chiquirritina jeringa de Pravaz conteniendo un gramo de agua destilada con ó sin medicamento, hasta llegar á la más crecida de Roux, para inyectar suero. Y este suero preparado y embalsamado, Dios sabe lo que contendrá al inyectarlo.

Y para colmo de confusión ya no son inyecciones de 20 centímetros de suero introducido en la red circulatoria sin pasar por aduanas y portazgos gastro–intestinales, ya no son pociones con comparsas de medicamentos, ya no son los potentes gránulos dosimétricos; ya no son tampoco los mínimos y dinamizados glóbulos homeopáticos, todavía menos en calidad y cantidad: los medicamentos no moviéndose de sus encierros de cristal obran á distancia dóciles á la voluntad del hipnotizador.

Cuando en calidad, cantidad, forma y modo es tan variada y opuesta la administración de los remedios, ¿qué es lo que debe pensar y resolver el médico práctico? ¿Será cosa de reírse como nos reímos de estos libros titulados *remedios nuevos* y entre ellos los *anales de 1894* publicados por E. Merck? La mayoría de estos nuevos medicamentos á pesar de sus nombres kilométricos, tanto sus padres como los lectores están convencidos que son engendros que no llegarán ni á la época de la primera dentición, frutos atrépsicos de juergas químico–terapéuticas. No se trata de eso.

IV

Lo hemos dicho y lo repetimos: nuestros padres en el sistema médico que presenciaron tenían una inmensa ventaja sobre nosotros. Podían echarse en brazos del dogmatismo, la medicina oficial y considerar como réprobos y herejes á lo que socavaban el secular edificio de las creencias.

Pero nosotros, con los progresos positivos realizados, con la libertad de acción concedida por las leyes y sellada por las costumbres, con cien doctrinas abonadas por los experimentos y con los mil agentes curativos que unos empujan á los otros, ¿qué nos toca hacer? ¿Creer? No. ¿Negar? Tampoco. Dios nos libre de combatir á los que mareados por las controversias filosóficas se han refugiado en las creencias de los dogmas. Pero tratándose de Medicina que no es una religión ni tampoco una ciencia matemática, sólo resta tomar tierra en la isla del *escepticismo*.

Hubo un tiempo en que se pudo creer, por más que los creyentes perspícuos (pocos siempre) vislumbraran que sus sucesores se reirían á mandíbula batiente de las trasnochadas creencias. Pero creer hoy, es condenarnos á que mañana nos ríamos de nosotros mismos, ni más, ni menos que nos reímos del sombrero que dos años atrás se nos antojaba ser la más acabada espresión de la elegancia y del buen gusto.

Conveniente sería que nuestros jóvenes estudiosos no desdeñaran el escepticismo considerándolo como eco de retrógados y estacionarios y como arma de los enemigos del progreso. A refrescar la memoria van encaminados los párrafos que siguen.

La suspensión absoluta del juicio aplicado á todos los objetos del conocimiento, tal es el carácter distintivo y eterno ideal del escepticismo. Saisset, lo dice: negar no es dudar. El que niega es un creyente; ya que cree todo lo contrario de lo que los otros creen.

El escepticismo es un progreso: recuérdese que Pirrón y Hume aparecieron después de Aristóteles y Descartes.

El escepticismo debe aparecer como faro salvador siempre que el espíritu humano fatigado por sus excursiones en busca del tesoro de la verdad, desvanecido por el torbellino de teorías contradictorias, sin po-

der descansar en ninguna porque en todas partes encuentra contradicciones y deficiencias, se le presenta una vía más segura, la vía que conduce al escepticismo.

Saludemos al Pontífice, al primero de los escépticos, á Pirrón que no cesaba de repetir las palabras de Homero: las opiniones de los hombres son como las hojas de los árboles que nacen y caen. Ante la lucha de las escuelas, Pirrón no se remonta á la afirmación ni desciende á la negación, establece la duda dotándola de método.

Los dogmáticos admitían la verdad absoluta, los sofistas la negaban, ¿qué hará Pirrón? *Abstenerse.* Pirrón duda, pero no duda de su duda, es decir, de su conciencia. Parmenides afirma que la vida y el movimiento son imposibles; para Georgias no es cierto que haya movimiento, pero tampoco es cierto que el movimiento sea imposible; Protágoras opina que hay movimiento y que también es verdad que no lo hay. Pirrón toma acta del conflicto y simplemente se abstiene. No asome á los labios de los lectores la sonrisa desdeñosa. Pirrón al abstenerse no revela ni la estupidez ni la malicia. Entiéndase bien: Pirrón no niega que el movimiento aparezca en los sentidos; no niega, no duda que la demostración de Parmenides sea irrefutable, no niega, no duda que las soluciones de Protágoras y Georgias tengan el carácter de contradictorias. Pero, ¿hay movimiento absolutamente hablando? ¿No lo hay? Pirrón duda.

Si Pirrón asistiera á nuestro gran teatro médico, presenciaría en una misma función el variado y contradictorio ya citado espectáculo siguiente: la escuela homeopática pregonando la actividad y potencia de las dosis invisibles, impalpables y no reconocibles por los sentidos químicos; otra escuela propinando por futilezas gránulos y más gránulos de alcalóides á dosis lindantes con la toxicidad, otros espiritualizados que dejan atrás y quedan tamañicos los mismos homeópatas, haciendo obrar los medicamentos á honesta distancia con toda su fuerza, esplendor y brillo; y por fin de fiesta los que infunden energía juvenil con jugo testicular y los que consiguen lo mismo con glicero–fosfato de cal; y los que curan la difteria con suero preparado en el tabernáculo de los laboratorios y los que también la curan con el suero del primer animal del matadero.

Al terminar tan variado y contradictorio espectáculo, ¿cuál hubiera sido el acto intelectual de Pirrón? Abstenerse. Sí, Pirrón se abstiene y nosotros debemos imitarle para preservarnos de las contradicciones y dar al ánimo la paz y la serenidad. Y todavía más lo necesitamos los prácticos para decidirnos á emplear el nuevo remedio ó el recurso terapéutico de última hora.

El escéptico no imita á los sofistas lanzando negaciones que se niegan por sí mismas, y no sostiene preposiciones como las de Metrodoro de Chío que nada se puede saber, sino que desde Pirrón sigue el atajo que un día trocado en ancha y despejada vía atravesará Kant en su crítica de la razón pura elevando el esceptisismo ontológico á la más alta potencia, es decir dogmático en la esfera del subjetivo, y como dice un Autor el escepticismo sério, el escepticismo profundo, el verdadero escepticismo.

Meditando los argumentos de la escuela escéptica atribuídos á Pirrón por Plutarco y á su discípulo Timón por otros, se vislumbrará la necesidad de amurallarnos en el escepticismo antes de abrazar una nueva doctrina médica.

Los argumentos escépticos son los siguientes:

1º y 2º el conocimiento es relativo al animal que percibe;

3º al sentido que es el instrumento de dicha percepción;

4º á las disposiciones del sujeto que percibe;

5º á la situación del objeto percibido;

6º á las circunstancias en que se percibe;

7º á la cantidad y constitución de este mismo objeto;

9º á la escasez ó frecuencia de las percepciones;

10 á las costumbres, á las creencias y opinión del que percibe.

Falta sólo el 8º, el de la relatividad que encierra y abarca á los otros.

Del discípulo de Pirrón, Timón, bastará para fortalecernos en nuéstras dudas, tener presente una de sus célebres tres cuestiones: ¿cuál es la naturaleza de las cosas? (léase si se quiere de la enfermedad). Cuestión insoluble, porque no podemos saber lo que son las cosas en sí mismas ya que tan sólo conocemos las apariencias.

Atravesando siglos el viajero se encuentra con Kant, quien en sus investigaciones sobre el entendimiento humano, expone con notoria precisión la necesidad de so-

meter á una exacta crítica las facultades de la inteligencia para descubrir leyes y principios y determinar su valor. Hora es ya que en medicina se sometan á una crítica biológica, ilustrada, exenta de preocupaciones y entusiasmo á tantos hechos que, por ser más ó menos verdaderos, pueden sus observadores ó aficionados, elevarlos á la categoría de dogmas eternos de la ciencia.

Para fundar la crítica de la razón pura, Kant se funda en que los sentidos no bastan para explicar todo el conocimiento humano, ni aun en la parte del conocimiento llamado experiencia. En efecto, dice, ¿qué nos dan los sentidos? El particular y el contingente. Si hay conocimientos universales y necesarios no pueden proceder ni de los sentidos ni de la experiencia. Y el conocimiento del modo como enferma el ser humano, sería el conocimiento mas estupendo: debemos creer que nunca lo alcanzaremos y que ni por contrarios ni por semejantes podremos combatir lo que no se conoce.

Y añadía Kant: de donde se sigue que no conocemos las cosas como lo son ellas mismas, ó para hablar con su lenguaje, en el de *noumenas*, sino como nos aparecen bajo ciertos estados subjetivos determinados por la naturaleza de nuestro espíritu, es decir, en estado de fenómenos. En prueba de ello recórrense las páginas, desde las de un prospecto ramplón hasta las de una magistral obra de terapéutica especialista y siempre encontraremos lo mismo: ó una serie de certificados de enfermos que se han curado con el remedio ó una serie de historias clínicas acabadas demostrando que cien enfermedades distintas se han curado con un agente, sea agua, electricidad, planta de Madagascar, etc., etc. Siempre las cosas son como nos aparecen bajo ciertas condiciones subjetivas de unos sugestionados á otros.

De ahí que Kant en este conflicto apelara al fallo de lo que él llamó la razón pura. Pero esta razón llega á soluciones contradictorias que son las antimonias de la razón pura, así por ejemplo: que el mundo tiene límites en el tiempo y en el espacio, y que nos los tiene; que es necesario admitir en el mundo una casualidad libre ó que todo lo que en el mundo sucede es según las leyes de la naturaleza. Y aplicándolo á la Medicina vemos la eterna lucha entre el materialismo y el espiritualismo, el vitalismo y el organisismo siempre en formas distintas, siendo las horas de tregua las necesarias para renovarse: Themison con su *strictum* y *laxum* vestido de solidista moderno á lo Brown, Pinel, Rasori y Broussais; Galeno con su humorismo trocado en atavíos así como químicos de Silvio y Paracelso; y el animismo de Van-Helmont y Stall resucitado con gasas fluídicas de magnetizadores é hipnotizadores.

Hume, uno de los adalides del escepticismo moderno consagra la opinión de Kant: "los casos de hecho están lejos de tener la evidencia demostrativa de las ciencias exactas; contingentes pueden ser ó no ser, no suministran sino una certeza inductiva: la probabilidad."

V

¿Y los médicos no han pregonado el escepticismo? Sí: las páginas de todos los innovadores al juzgar las demás doctrinas son páginas de escepticismo que deben aplaudir los lectores, pero invitándoles también á echar en el crisol de la duda á la nueva y flamante doctrina denigrante de las otras.

Si los innovadores han preparado el terreno para que se implantara el escepticismo entre los cuerdos, oigamos al cultivador como siembra la semilla para que dé frutos saludables, oigamos á Kunt Sprengel célebre profesor de Prusia: "el escepticismo en Medicina es el colmo de la ciencia y el partido más sensato es considerar todas las opiniones con el ojo de la indiferencia sin adoptar ninguna."

Al conocer una teoría nueva ó al tener noticia de un estupendo descubrimiento no debemos olvidarnos tampoco de las palabras de un Padre de la Medicina, de Sydhenam: *Quæ medica appellatar re vera confabulandi* GARRIENDIQUE *potius est ars, quám medendi.*

Para nosotros, el progreso es origen de retroceso, y si bien la proposición es paradógica no deja de ser cierta, y cuenta que nos referimos á los adelantos positivos.

El progreso es potente luz.

A.—El progreso es luz que puede iluminar inmensos hemisferios y si el afortunado mortal que por primera vez ha gozado de tanta claridad quiere elevar á principio general todo lo que ha percibido, y aplica el mismo criterio á los espacios que están en tinieblas ó en la penumbra, contribuye al retroceso.

Y si no, recuérdese á Bronssais, el insigne autor de la doctrina fisiológica, que á pesar de las mudanzas de los tiempos, la

palabra irritación asoma de continuo en los labios de los médicos y de los profanos. Bronssais desde su pedestal de gloria pudo decir: "Hasta ahora la Medicina ha marchado en medio de tinieblas y confusión." En cambio, veamos las sombras, el retroceso de Bronssais: la viruela es gastro-enteritis; la peste es gastro-enteritis; la rabia, irritación de la faringe ó de los bronquios, etc., etc.

B.—El progreso es luz nueva, de foco potente que ilumina por igual á todas las regiones: el animo embargado ante tan nuevas y no soñadas maravillas considera que aquella luz es la deseada y prometida para recorrer los senderos que conducen á la verdad científica y á semejanza de Pedro en el Tabor, ignorante de los desalientos del huerto y de las confusiones del pretorio, exclama: no nos movemos de aquí. Este ofuscamiento es el retroceso, porque es delectación deprimente hasta que la falta de fuerzas obliga á entregar á otras manos el trofeo de maravillas.

En los albores de la Química, Baumes pretendió fijar los fundamentos de la patología en el predominio ó desproporción de los cuerpos elementales. La ocasión era tentadora: se sentía toda la valía presente y futura de la nueva ciencia y se columbraban los inmensos servicios que debía prestar á la biología á las ciencias y artes todas. Flor de un día fué el entusiasmo de los primeros médicos químicos, y si bien de vez en cuando se ha reverdecido el alborozo al tratarse de ciertos puntos clínicos, siempre la química ha cedido el paso á la anatomía, á la fisiología, á la patología, á la higiene, á la bacteriología, surtiendo de materiales y procedimientos cada vez más abundantes y cada día más ricos á los cultivadores de aquellas variadas ramas de la ciencia médica.

Y lo que sucedió con las maravillas de la Química se repitió con las del microscopio. Virchow publicó su patología celular y pronto hubiéramos visto terapéuticas celulares, á no haber aparecido en el cielo del microscopio una nueva estrella: la bacteriología. Los micrógrafos cedieron gustosos á la bacteriología todo su caudal de ilusiones, y á semejanza de los químicos, los micrógrafos se dedican, si cabe, con mayor ahinco al estudio de la anatomía y como premio obtienen gloriosos descubrimientos.

Los bacteriólogos están hoy en plena fortuna: aplaudamos la reseña de sus diarias conquistas y al oir sus imposiciones, abstengámonos. Por lo que han observado en la virulencia cada día menor de la sífilis, barruntan que han llegado á dar en el quid que concede la inmunidad, de ahí la fabricación de sueros preservativos. Abstengámonos. Los seropatas dominan hoy: protegidos por los gobiernos, espectación de las gentes y en casos apurados los médicos escépticos están obligados á *echar una cana al aire*, mientras por lo bajo murmuran: ¿quién sabe si á semejanza de cuadros disolventes, los sueros y jeringas se trocarán en granulillos de alcaloides animales?

C.—El progreso es luz vivísima que profundizando más y más en determinadas capas, pregona hermosas verdades ó cosa así. Menguado el que crea que el último descubrimiento es la última é infalible palabra de la ciencia, cometería un crimen de retroceso ya que olvidaría buenas enseñanzas antiguas y se expone á no escuchar la venideras.

Desde que Willis en 1694 pudo descubrir la *diabetes mellitus,* los trabajos se han ido perfeccionando hasta nuestros días. Después de los trabajos de Dumas y Boussinganult y el gran descubrimiento de Claudio Bernard parecía que no se podría ir más allá. Y después del hígado aparecieron las lesiones del páncreas; á la diabetes nerviosa y pancreática se añadieron la gotosa y la artrítica. Y entre las causas se encuentran el paladismo, el ántrax, sin contar la diabetes por contacto conyugal. ¿Quién á pesar de tan preciosos y ricos materiales, tendría la osadía de dominar la patogenia y tratamiento de la diabetes?

Lo mismo podríamos decir del estudio de las dispepsias, de las cuales se han escrito tantos trabajos magistrales. Saboreemos todo lo bueno que contienen pero no tengamos la ceguedad de creer que en aquellas páginas se encuentra la fórmula futura de la ciencia. Debemos abstenernos.

Y en cuanto á las propiedades de los medicamentos también es prudente la abstención. La digital purpúrea ha sido empleada por generaciones y más generaciones de médicos como un remedio heroico del corazón. Brillantes y delicadas son las observaciones y experimentos sobre la digital y demás remedios cardíacos, pero todos son contradictorios; para unos la digital es un sedante, para otros un excitante ó tónico, sin faltar quién consigna què sólo obra sobre el corazón izquierdo. Las dosis, las preparaciones y las sustancias varían

también. ¿Quién será el insensato que crea saber á ciencia cierta la verdadera acción de la digital?

Incidentalmente hemos mencionado los glícero-fosfatos. Después de tantos años de usar ó abusar de los preparados de cal, se ha dado en el clavo, es decir, que se administre la cal en una composición orgánica y que en inyecciones puede sustituir al jugo testicular. Sólo diremos que es mucho sentir. Y el jugo testicular ¿quién le abona para merecer los honores de la sustitución?

VI

En el campo de la Medicina los puntos más culminantes, más patentes y más creídos han sido atacados con furor, y desalmado será el práctico que después de aplaudir la energía de los impugnadores no titubee en la cabecera del enfermo.

Al azar tomemos uno de esos puntos culminantes: la *revulsión* empleada desde Celso y Areteo hasta nuestros días. Oigamos al fogoso Malgaigne: "cuando encontréis una doctrina como la de la revulsión que no dispone ni de principios ni de hechos serios, atacadla insolentemente y no temáis tratar de ligero una cosa ligera."

Hace años que se emplea la *pepsina*. Recordamos un episodio de una junta con el perspicaz y receloso Dr. Picas: prescriba vd., dijo, unos polvos alcalinos, y si le gusta puede añadir esta *porquería* llamada pepsina, como yo no he de firmar la fórmula....... ¿Quién nos había de decir que al cabo de treinta años leeríamos en la reseña de una sesión que un orador atacaría de un modo más culto si, pero más contundente á la pepsina, sin que ningún miembro de la Academia se levantara á defender el paño de lágrimas del estómago?

Y completamos la triología de ataques con lo más moderno, última expresión de los procedimientos científicos para ahogar los gérmenes más científicamente conocidos. Nos referimos á la *leche esterilizada*. Para sortear los escollos de la lactancia artificial y evitar la diarrea, surgió la leche esterilizada que todos en más ó menos hemos pregonado. Y ahora resulta que la leche se descompone, que la manteca se separa, que es menos digestible que la otra, que la manteca y la nata suben á la superficie y comunican un olor que no es de leche fresca, y que si se quiere preparar una leche esterilizada que no ofrezca dichos inconvenientes ha de resultar pobre.

....

Creemos que con lo dicho basta y sobra para demostrar que el escepticismo se impone en Medicina.

Y para condensar el pensamiento y resumir lo dicho, transcribamos las frases de Berard de la escuela de Montpellier después de ocuparse de la perfección relativa á otras ciencias: "En Medicina, al contrario, ninguna parte es acabada propiamente hablando. Las verdades más firmes parecen estar, ó lo están realmente, amenazadas por las verdades nuevas. Cada piedra nueva que se añade conmueve el edificio que no tiene parte alguna acabada, y que puede recibir en todos los puntos piezas de repuesto."

Carlos Ronquillo.

LOS EXCÉNTRICOS

POR EL

Dr. Gonzalo Aróstegui.

El Dr. Moreau de Tours, que tiene ya acreditada competencia en el estudio de las afecciones de la mente, por las magistrales descripciones que ha hecho de los caracteres que reviste la locura en la niñez, la poesía en los enajenados, el contagio del suicidio, la locura celosa, y por su obra más notable, las aberraciones del sentido genésico, ha publicado con el título que llevan estas líneas un libro interesante, pequeño volumen que encierra datos curiosos de esta forma de desorden intelectual. Este desorden efectivamente limitado, puede á veces tomar incremento y borrar la personalidad normal, dando lugar á una forma de degeneración en el individuo, que llegue á ser más tarde y por ley inmutable de herencia, decadencia física é intelectual de la especie; pues tantos factores como luchan hoy, las necesidades que se multiplican, el lujo, el juego, el alcohol, causas son de excitación momentánea, chispas que brillan un momento, pero que acumulándose con las heredades, dan al traste con la inteligencia y desorganizan y perturban la voluntad. Esas manifestaciones, al parecer insignificantes, van dejando su sedimento en el cerebro, hasta que terminan por cubrirlo completamente; la excentrici-

dad ha dado de sí todo lo que podía; y al manifestarse con todos sus caracteres ya es difícil preguntar, como Burke al entrar en un asilo, ¿dónde están los locos? El caracter extravagante es la nota principal del sujeto. En un caso, el excéntrico ha dominado sus pasiones, y su atención ha salido vencedora; y en el otro, la desorganización es de tal magnitud que, perdida la atención, no sabe el excéntrico de qué vive ni cómo vive. Sus excentricidades pasaron inadvertidas al principio, pero su estado actual, que no es más que el desarrollo de su carácter, inspira compasión. ¡Ah! ¡Cuántos pudiéramos señalar, individuos meritorios, acreedores al prestigio que tienen, dueños de grandes fortunas, médicos de reputación, literatos de expresión profunda y gallarda, jurisconsultos y profesores elocuentes, que llevan oculto en lo más hondo, la brizna lunática, sólo visible en determinadas situaciones!

Los desarreglos nerviosos son tan variados que es muy difícil poder clasificarlos; pero en la sólida cadena que forman, se funden unos en otros, y se transforman de tal modo, que los más ligeros en apariencia suelen llegar á ser los más graves, y ciertamente los más peligrosos son los indecisos, los de la zona media, los fronterizos que no puede clasificar bien el médicc, vigilantes siempre, astutos, desconfiados, recelosos. Estos pueden, como el paladín Astolfo de Orlando el furioso, encontrar alguna vez el frasco oculto que contenga su razón, lo cual seguramente servirá para que dupliquen su vigilancia sobre cuanto les rodea.

En el libro de Moreau que paso á analizar, haciendo los desenvolmientos y aclaraciones que su lectura me sugiera, defínese la excentricidad de un modo muy claro: "El excéntrico—dice el autor—es un enajenado consciente que se ve impelido á cometer actos extravagantes sin que su razón se altere, pero también sin que tenga su voluntad fuerza para impedir el acto. El excéntrico es un desequilibrado que tiene el privilegio de no hacerse encerrar en los asilos." Están ellos en el grado más bajo de la familia neuropática; pero por su origen y sus tendencias, por su carácter y manifestaciones, por sus rarezas y singularidades, por su aspecto y el desarrollo presumible de sus ideas, ocupan el mismo cuadro de afectos psíquicos, y acusan en el examen sus ascendientes nerviosos, sus colaterales degenerados, su prole miserable, criminal en ocasiones, nerviosa ó abyecta. La ley de herencia se cumple en estos tipos con lógica sorprendente.

He aquí un hecho de Morel, en el cual se ve la degeneración alcohólica traer la extinción de la familia del individuo en que se observaba. Primera generación: inmoralidad, depravación, excesos alcohólicos, embrutecimiento moral; segunda generación: embriaguez hereditaria, accesos maníacos, parálisis general; tercera generación: sobriedad, tendencias hipocondríacas, lipemanía, delirio de persecución, tendendencias homicidas; cuarta generación: inteligencia poco desarrollada, primer acceso de manía á los diez y seis años, estupidez, idiotismo, y, por último, extinción probable de la raza. No puede darse cuadro más sombrío: roto el equilibrio mental, deshecha la brújula de la selección por el vicio, ó la escrófula, ó la sífilis, ó las enfermedades nerviosas, va derecho el individuo al anonadamiento intelectual, á la miseria física, á la destrucción de la familia.

Dejando de la mano esta larga digresión ocupémonos nuevamente del número de los extravagantes. En estos últimos años ha tomado con las Exposiciones universales y los medios rápidos de locomoción, extraordinario desarrollo, hasta llegar á parecer una verdadera epidemia. En la epidemia que describe Moreau, ha ayudado desde el principio á la propagación como principal factor, el mal terreno; representa también importante papel la imitación. Asistí á su génesis—dice Moreau,—y el primer caso fué un hecho sencillo, razonable, normal; después se ve á las personas compitiendo en extravagancias curiosas; poco á poco germina la idea por una noticia cuando una palabra ó un gesto hacen brotar la idea latente que á muchos dominaba.—Y esa epidemia que estudia el autor en hechos cada vez más marcados, no ha terminado todavía. Llama la atención sobre el ruso Bakhmoutow, que tardó un año y diez y siete días en ir del fondo de Rusia á San Petersburgo, y sobre Peckoff, que desde los montes Amour se dirigió á caballo á San Petersburgo, recorriendo una distancia de 2.000 leguas en doscientos días. Este es el punto de partida de la serie; el primer caso de la epidemia. Pero los viajes se hacen cada vez más extravagantes y frecuentes: los viajeros recorren largas distancias á pie ó en bicicleta, en mulo ó en bote, y así van de Viena á París en treinta días, empujando una carretilla por todo equipaje; uno de los individuos que hicieron este viaje está en una casa de dementes.

Una americana de diez y nueve años de edad, Miss Bly, da la vuelta al mundo en setenta días, para probar que se puede hacer, no sabiendo más idioma que el inglés. El mismo día de la partida un redactor del *Herald* sale á las dos horas, con la esperanza solamente de adelantar el viaje; y con quince minutos de preparación otra americana, Miss Bisland, emprende el mismo camino, con objeto de darlo por terminado á los setenta y dos días. Otros viajes por mar, á cual más extravagantes, se han realizado y publicado.

Un nadador, G., ha tenido la idea de ir á nado de Folkestone á Douvres con los pies y las manos atadas; y la duquesa de Cleveland, á los ochenta y un años, se embarca para ver el Africa austral, que era la única región que no conocía.

Thiel, después de la comida de bodas, se eleva en globo con su esposa.

Otros excéntricos se manifiestan por la falta de equilibrio entre la acción y la resistencia, venciendo las facultades negativas. Entre estos se nota una señora, Chantell, acusada de que dejaba morir de hambre á los animales en su casa, so pretexto de que perdía la llave que cerraba la puerta. En un salón encontráronse más de cincuenta esqueletos de gatos, y más lejos multitud de perros en tal estado de inanición, que el veterinario declaró que era una crueldad dejarlos vivos. Hacía más de tres años que esa señora seguía esas prácticas inquisitoriales.

Otro hecho: en Kostow vivía un hombre original con su mujer y un oso grande. Los tres bebían aguardiente en gran cantidad, y un día que el oso estaba más ébrio que de costumbre, hirió gravemente á su dueño, que murió á los pocos días, después de haber dado muerte al oso en la refriega. Gilbert Sapin, que ha muerto en Limoges á los setenta y seis años, siendo miembro de todas las sociedades protectoras, lega á su familia más de 150 perros y gatos que había recogido y criaba paternalmente. Las apuestas llevan á menudo á cometer extravagancias, verdaderos desatinos: testigo ese inglés rico detenido en Niza como mendigo, después de haberlo sorprendido en flagrante delito de mendicidad. Llevaba en el pecho un cartel que lo anunciaba como ciego de nacimiento.

(Continuará.)

METODO HIPODÉRMICO.

DE LA PRACTICA HIPODERMICA

POR EL DR. LÉO.

(Continúa).

Alcohol.—Luton, Zueltzer, etc., han preconizado las inyecciones de alcohol como estimulante difusible, sea contra los dolores localizados, sea como hemostático. Se inyectan de cincuenta centigramos á un gramo de alcohol á noventa grados. El dolor producido es muy vivo y será dichoso aquel á quién no sobrevengan escaras.

A cincuenta grados el alcohol inyectado bajo de la piel, produce aún un violento dolor, pero las escaras no son de temer.

No obstante creemos que estas inyecciones no deben ser empleadas sino á título excepcional, cuando las otras medicaciones han fracasado y sólo en casos extremos; el envenenamiento por el opio, el colapso.

El Dr. Brown, de Alejandría (Estados Unidos), ha empleado con éxito las inyecciones de aguardiente en los recién nacidos en estado de muerte aparente. Hace inyecciones de cinco á seis gotas cada una en cada brazo; la cantidad máxima de aguardiente inyectado por Mr. Brown ha sido de quince gotas. Este tratamiento en las manos de su autor se ha mostrado eficaz en todos los casos de muerte aparente de los recién nacidos con excepción de aquellos que eran debidos á pérdidas considerables de sangre sufridas por la madre antes del trabajo.

Aloina. — La aloina ha sido elogiada por Luton, Fronmüller, Klein, Hiller. La fórmula que recomienda Luton es: aloina, un gramo en veinticinco gramos de agua destilada. Se administra una jeringa entera ó sea cuatro centigramos, para obtener un efecto purgante. Los efectos purgantes son muy irregulares; la inyección es dolorosa y con frecuencia sobrevienen graves accidentes locales.

La inyección señalada es absolutamente impracticable; para que la aloina se disuelva en el agua en la proporción que se indica, sería necesaria la agua hirviendo.

A pesar de muchas experiencias y repetidos ensayos, no hemos podido todavía obtener aloina realmente inyectable; conseguimos con ayuda de la glicerina hacer una solución estable, pero en inyección es dolorosa, no es inyectable.

Hasta hoy, debemos confesarlo, no he-

mos podido obtener el *purgante hypodérmico*; nuestras pesquisas continúan sin desesperar; quizá á poco lleguemos á dotar á la terapéutica de ese producto tan deseado.

Antipirina.— La antipirina es una de las sustancias que ha sido más frecuentemente empleada en medicina hipodérmica; así las fórmulas son numerosas; varían se puede decir, con cada práctico y también según los efectos que se buscan.

German Sée prescribe como antitérmico y analgésico dos inyecciones en veinticuatro horas, de una solución al diez por ciento é inyecta en cada vez una jeringa llena. Esta dosis nos parece bien mínima. Ranke por su parte nos parece caer en un exceso contrario, cuando prescribe un gramo de antipirina para inyectarlo en una sola vez.

El Dr. Fouchon, de Orleans, prescribe: antipirina, dos gramos; clorhidrato de cocaína, cuatro centigramos; agua destilada, noventa y un gramos, por cuatro centímetros cúbicos ó sea cincuenta centigramos de antipirina por jeringa. Esta fórmula es lo mismo que la nuestra; la cocaína está allí para paliar el ligero dolor que producen las inyecciones de antipirina.

Apresurémonos á decir que este dolor es poco intenso, de corta duración y que nunca va acompañado de inflamación ni de complicaciones. Creemos entonces inútil insistir sobre la serie de fórmulas múltiples dadas por los unos ó por los otros, deteniéndonos en ésta que nos parece la más racional.

Apomorfina.—La solución en la cual después de experimentar, nos hemos fijado para la apomorfina, es la siguiente: Clorohidrato de apomorfina, cincuenta centigramos; vehículo aséptico, cuanto baste para hacer cien centímetros cúbicos que deben conservarse al abrigo del aire y de la luz.

Se inyectará una jeringa entera y si los vómitos dilatan en mostrarse, se puede sin inconveniente que temer, repetir otra inyección semejante.

La acción vomitiva de la apomorfina es muy poderosa y este medicamento es con frecuencia un gran recurso. En el hombre en la dosis que indicamos arriba, los vomitos aparecen cerca de cinco ó seis minutos después de la inyección.

No hay que olvidar que más la cantidad de medicamento es elevada, más la acción vomitiva rápidamente se manifiesta; y mientras más edad tiene la persona más se hace esperar la acción vomitiva.—*S. C.*

Miscelánea Médica.

Lo que contiene un cadáver humano.

Una singular exposición tiene lugar en estos momentos en Washington: la de la cantidad de elementos de que se compone el cuerpo humano.

El análisis químico de un cadáver que pesaba 77 kilogramos, ha dado el siguiente resultado:

18 litros de *agua potable*, expuesta en una inmensa botella;

1,500 gramos de *albúmina;*

Una tableta de *gelatina* de 5 kilogramos;

17,250 gramos de *grasa;*

500 gramos de *carbonato de cal;* y

4,250 gramos de *fosfato de cal*, obtenidos por la calcinación de las sales contenidas en los tejidos blandos.

Estos análisis tienen científicamente, una gran utilidad bajo el punto de vista de los abonos orgánicos que debe suministrar el médico.

Los errores de los médicos y los de los magistrados.

El Dr. Warren, recién muerto en Norte América, se había hecho célebre por una réplica en el curso de un proceso, al cual fué citado por la defensa de una cuestión de un asesinato. Después de haberlo acosado sobre manera con preguntas, el magistrado que ocupaba el asiento del ministerio público le dijo, exasperado: "Los errores de los médicos son generalmente enterrados."—Sí, replicó Warren, y los errores de los magistrados son á menudo "ahorcados."

Así es.—Los antiguos representaban á Jano, rey del Latium, con *dos* caras, pero, de los versos que siguen y cuya traducción damos, resulta que el médico tiene *tres* caras.

Tres Medicus facies habet. Unam quando rogatur
Angelicam; Mox est, quum juvat, ipse Deus;
Post ubi curato poscit sua prœmia morbo,
Horridus apparet terribilisque Sathan.

El Médico tiene tres caras: es un ángel cuando le llaman: un Dios cuando asiste: un diablo cuando reclama sus honorarios.

Todo comentario nos parece inútil......

TOMO VIII ENTREGA 19 Octubre 1º de 1895.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director, Editor y único propietario,
DOCTOR FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR, Calle del Corazón de Jesús núm. 8. (Avenida Oriente 16 núm. 926).

FISIOLOGIA PSICOLOGICA.

CONOCETE A TI MISMO.

Trabajo leído por su autor en la Academia de Medicina en la sesión del 3 de Abril de 1895.

El hombre no comprende una persona única; no encierra una entidad destarada; no entraña un ser simple; como todos los organismos superiores y muchos inferiores, está constituído por seres diversos, congregados en vida común; es una colonia de existencias haciendo otra de conjunto; es una legión de animales asociados en organización superior; es una suma de individualidades vitales; es un ser polizoico y polipsíquico, para decirlo de una vez, con las frases de Durand de Gros, el sabio inventor de esta doctrina.

El yo cefálico no es, como se había creído, habitante unitario de la mansión humana, ni dictador absoluto de la máquina del hombre; otros yos comparten con él, el gobierno orgánico, elaboran en su compañía las funciones vitales y toman de consuno decisiva participación en los negocios fisiológicos.

El organismo humano no es pues residencia desierta de un yo único; el yo, á quien llamamos nuestra alma, es jefe de numerosos individuos de su clase, es sólo *primum inter pares* en los dominios que habita.

Los yos ó almas, colegas del yo cefálico, moran como él en centros nerviosos; son como él, sensibles y motores, inteligentes y volitivos; y cada cual habita cerebro de un representante orgánico, de un sub-animal, de un órgano que con su faena zoonítica en propias dependencias, coopera decisivamente á la vida del conjunto. Y el órgano, ó representante orgánico, ó zoonita humano, está compuesto de un centro nervioso, aposento de su alma, de su facultad; de un nervio que relaciona á esa alma con el mundo exterior, y de un aparato especial que apropia las excitaciones, entregándolas adecuadas á la sensibilidad subjetiva de la facultad. Toda función, de relación, ó vegetativa, es practicada por órgano encargado de ella, dotado como queda dicho; ninguna excitación obra correctamente sobre facultad ó alma de órgano, si no acude por nervio conveniente y entra por aparato debido. El nervio de cualquiera facultad anímica tiene los filamentos que dan las variantes de actividad peculiar de cada facultad; pero ni los filamentos pueden dar otras impresiones que no les sean propias, ni ampliar su esfera de acción más allá de lo que alcanza su número. El nervio óptico no dará otras sensaciones que las luminosas, excítesele como se le excite; y pasando en más ó en menos el número de vibraciones que la órbita de su actividad alcanza, la sensación luminosa no será apreciable.

En ser congregado zoonítico, el organismo humano no es excepcional. Los organismos en las especies inferiores son en realidad reunión de cuerpos animados distintos, que viven en sociedad; aglomeración societaria reducida en los primeros peldaños de la serie invertebrada á yuxtaposición anatómica, que toma gradualmente los caracteres de solidaridad fisiológica, á punto, de que cada miembro de la colonia que en los bajos de la escala se atiene á sí mismo, y funciona sólo por sí y para sí, cuando forma parte de organismos superiores, se circunscribe y especia-

liza en su trabajo para los asociados, inspirándose en el más puro mutualismo y efectuando un cambio de servicios, un concierto fisiológico, una armonía de órganos y acciones que sustituye gradualmente á la primera sociedad.

En los vertebrados, ya la división del trabajo vital es avanzada, la especialización funcional de las partes, minuciosa y estricta, y la centralización completa en todos los servicios de la economía, bajo una dirección gerárquica suprema, y en unidad y solidaridad estáticas y dinámicas perfectas.

El yo cefálico habita en el cráneo; sus actos son todos sintéticos, y surgen del conjunto de centros cefálicos que lo constituyen y que están agrupados los unos á los otros en próxima é íntima conexión, sirviéndose mutuamente de reguladores y cambiando, fundiendo, modificando ó variando las actividades que los impresionan. En estos centros acuden á hacerse escuchar las pasiones y á convertirse en ideas las emociones y los sentimientos.

Los centros anímicos humanos, consocios del cerebral, se encuentran unos, los raquidianos, en el estuche vertebral á los lados y á lo largo de la médula, y otros, los ganglionares, dispersos, como puestos al acaso y sin armonía en todas partes del cuerpo, reunidos en grupos más ó menos compactos allí donde se ejecutan las funciones orgánicas más importantes. De ellos el plexo solear es la agrupación más considerable, el cerebro del simpático. Todos, están conexos bajo la dirección del yo cefálico que los apoya y sin el auxilio del cual no podrían vivir largo tiempo; todos, sin embargo en sus propias funciones, imperan y gobiernan.

Desempeñan la vida de relación, objeto final del ser animado, los centros céfalo-raquidianos, fuentes especiales del movimiento y de la voluntad, de la sensación y del pensamiento. Desempeñan la vida orgánica, foco y pábulo de la vida de relación y laboratorio del gran movimiento nutritivo, los centros ganglionares, que ubicuos por las innumerables y finísimas terminaciones de sus filamentos, causan y mantienen la selección y arreglo de moléculas que previamente en los órganos vegetativos, transformaron en organizables, y asisten, por medio de sus ramitos, con cuidadoso esmero, al movimiento atómico de los tejidos.

La médula espinal es una cadena de centros nerviosos, redes como el cerebro de actividades psíquicas; en una serie de pequeños cerebros, que dijera Bernard.

Á cada uno de esos centros corresponde una porción perfectamente limitada del organismo humano que en tal concepto reune todos los elementos esenciales del mecanismo vital. La máquina humana es pues un conjunto de organismos perfectos cada cual constituído por su cerebro medular y su parte de organismo; en un genuino representante de zoonitas ó animales elementarios de los que todo animal en los invertebrados es una colonia y el hombre una organización. Cada uno de los zoonitas expresados se llama órgano y tiene á su cargo una función orgánica completa ó sea una labor entera de trabajo vital, una operación fisiológica determinada en que se ponen en juego centros vitales con agentes fisiológicos, dando como resultado, la modificación de los primeros por los últimos ó de los últimos por los primeros.

"Creemos, dice Gratiolet, que cada segmento de la Médula puede ser considerado como un centro particular de acción, admitiendo que con motivo de la excitación de un segmento, la modificación se prolonga en toda la extensión de la cadena ó tallo nervioso, adelante y atrás del punto que recibió la excitación. Hay entonces á la vez en el eje nervioso, multiplicidad y unidad.

Carpenter (Catedrático de Fisiología en la Universidad de Londres) declara: "Comenzando por la Médula espinal, la encontramos, comparándola á la cadena ganglionar de los animales articulados, que ella consiste realmente en una serie de ganglios dispuestos según una línea longitudinal, que se han soldado unos á los otros, de los que cada uno constituye el centro de un circuito nervioso propio á todo segmento vertebral del tronco."

Vulpian dice: "en los animales superiores se encuentran vestigios de esta división (zoonítica) en la columna vertebral." Y en otro lugar añade: "La médula espinal, de la misma manera que la cadena ganglionar de los anélidos es una serie linear de centros á la vez independientes y gobernados; son, permítaseme la comparación, provincias con una administración autonómica, pero sometidos á una autoridad superior."

Los centros medulares y simpáticos, por movimiento alterno, antagónico y rítmico, engendran el mecanismo vital ó sea la nutrición en todas sus fases y modificacio-

nes, y los fenómenos vitales en todas sus variedades. En sus fatigas periódicas y alternadas, la asimilación ó desasimilación preponderan; los centros céfalo-raquidianos gastan su energía, necesitando del reposo somnial para reparar sus pérdidas; entonces los simpáticos, infatigables siempre y que no descansan, sino con el fin de la vida, trabajan con más extensión y actividad.

El yo cerebral es el único en quien es evidente la conciencia, y sin embargo, ésta existe no sólo en él, sino en los sub-yos y en todos los centros nerviosos, ya de animales superiores, ya de animales elementales ó zooníticos, puesto que se observan en todos ellos sin excepción, las manifestaciones características de la conciencia, que son la sensibilidad, la inteligencia y la voluntad. "No hay sensibilidad—dice Lelut—sino donde hay sentimiento, conciencia, el menor grado de conciencia; esas nociones son vulgares y no deberían olvidarse." "La sensibilidad—dice Cabemis—es el primero de los fenómenos en los cuales consisten nuestras facultades intelectuales; sentimos, luego somos; conocemos nuestra existencia, desde que podemos asegurar que la causa de nuestras impresiones reside fuera de nosotros, tenemos idea de que no es, nosotros."

La naturaleza anímica de las actividades motrices, encubierta y disimulada hasta aparecer dudosa, en tanto que su asociación á la cefálica las confunde en síntesis íntima, se manifiesta, si ésta se suprime. Cuando se ha privado á un animal de la cabeza se le ve pretender separar con su pata lo que le estorba ó le hace sufrir, obrando entonces los miembros bajo la influencia de una sensibilidad inteligente que quiere; es decir, de una sensibilidad, de una inteligencia y de una voluntad que constituyen un yo, una alma, una individualidad psíquica, un espíritu especial, otro que el cerebral, que en ese entonces está imposibilitado de hacerse entender.

Hablando de la experiencia anterior hecha en una rana, dice Bernard: "no se puede admitir que el movimiento hecho por la rana, tan bien apropiado á su objeto sea un acto voluntario del cerebro; está evidentemente bajo la dependencia de un centro alojado en la médula espinal que puede entrar en función, á veces bajo la influencia central, á veces bajo la influencia de una impresión exterior y periférica. "Cada función del cuerpo tiene su centro nervioso especial *verdadero cerebro inferior* cuya complexidad corresponde á la de la función misma."

Carpenter verificando de otro modo la experiencia anterior, logró hacer resaltar más el carácter sensible volitivo é intelectual de los centros nerviosos medulares. Decapitó á una rana y en seguida le aplicó ácido acético sobre el cóndilo interno de un fémur; el animal enjugó el ácido con la pata del mismo lado; fué amputada esta pata y repetida la puesta del ácido; entonces la rana después de algunos esfuerzos infructuosos y un corto período de titubeo ejecutó la misma acción anterior con la pata del lado opuesto.

En organismos muy simples y poco centralizados, en los anélidos, por ejemplo, todas las cuentas del rosario nervioso son aptas para reemplazar sucesivamente al ganglio cerebral, cuando éste fué suprimido, tornándose cada centro á su vez en jefe, en el yo psíquico de la economía restante. Ese rosario nervioso es, según autoridades en anatomía comparada, la forma primitiva del eje cerebro-espinal humano, en el cual, el ganglio cefálico del organismo rudimentario ha adquirido un gran desarrollo, mientras que todos los similares han perdido su distinción anatómica, aglomerándose en una masa compacta y no conservando sino individualidad puramente funcional, estrictamente subordinada por lo demás, á la acción del centro capital. En la experimentación, cada centro prueba, en la ocasión, su inteligencia, su voluntad y su aptitud para mover, sentir y obrar de manera determinada

Todos conocen esa experiencia vulgar á que sujetan los niños generalmente al escarabajo; cortado éste transversalmente por el corselete, se ve que sus dos mitades se mueven razonada y cuerdamente hacia un objeto, aparecen así dos sensibilidades, dos inteligencias y dos voluntades, una en cada mitad, pues que no es creíble que la parte trasera del animal hubiera improvisado de cualquier tejido una alma, siendo más seguro que desde antes existía un centro anímico que hoy se ostenta con libertad, y que ese centro, propio al abdómen del escarabajo, tiene su sitio en un punto del cordón sub-intestinal de la médula espinal.

Los animales superiores, en general despojados de su cerebro y de su cerebelo, cesan de dar signos de espontaneidad; pero si el principio volitivo consiente, desaparece con su encéfalo, no se ausenta con él facultad volitiva especial que hace con-

traer con discernimiento sus miembros. Cuéntase que Flourens conservó vivo por algunos días el cuerpo de un pollo privado del encéfalo, y que el pollo se movía corriendo sobre sus piernas, con una tendencia ciega, siempre que se le comunicaba una impulsión.

Hay otras pruebas en favor de la clase anímica de los centros nerviosos raquidianos. Según la anatomía comparada cada vértebra es un cráneo abortado, lo que parece indicar que la porción de la médula espinal que corresponde á cada vértebra debe llenar función de cerebro rudimentario. Según la fisiología, el cerebro de los vertebrados y el cerebro humano son el mismo órgano; el ganglio cefálico del invertebrado y su médula espinal no son más que la cadena infraintestinal modificada; la médula de la propia manera que su equivalente, es la residencia de fuerzas motrices independientes; cada uno de los centros repetidos son fuente, como el cerebral mismo, de energía y actividad mental susceptibles de educarse y contraer hábitos de movimientos ordenados, inteligentes y complicados que llegan á realizar después de largo aprendizaje, sin intervención del cerebro, y cada cual con discernimiento y cálculo. La constitución de los animales inferiores que representa en especies de bajo grado, la evolución orgánica de los animales superiores, demuestra que se juntan y cohabitan en un mismo cuerpo y bajo una dirección unitaria varias almas distintas que trabajan en una obra vital y pueden aislarse en ciertos casos y restringirse á esferas determinadas. El cerebro presenta larga cadena de grados y de modos, siendo el encéfalo humano el escalón supremo y descendiendo de allí por los centros medulares hasta el pequeño ganglio del simpático. El cerebro no es, por tanto, más que un ganglio desarrollado, y el ganglio un cerebro rudimentario.

Y si los agentes son como los actos y las fuerzas como los efectos, todos los centros nerviosos del organismo son focos psíquicos, como todos los movimientos musculares y moleculares tienen semejante origen. la sensación y la volición. "La médula espinal de los reptiles—dice Calmeil—de los pájaros y de los mamíferos, parece igualmente susceptible después de la eliminación del cerebro, de ser modificada por nuestras irritaciones y de *sentirlas* y por consecuencia de *ordenar movimientos calculados*, durables, que no hay que confundir con los sacudimientos convulsivos y fugaces, debidos á la irritabilidad." "El sitio del *sensorio común*—dice Prochasma—se extiende hasta la médula, como lo prueban los movimientos que subsisten en los decapitados y que no podrían producirse sin cierta especie de *conssensus* de los nervios espinales."

Que los centros ganglionares son anímicos lo demuestran no sólo los razonamientos aducidos, sino algunos otros más. Hay dos actividades motoras en el organismo, una de las fibras musculares y otra de las moléculas de los tejidos en las intimidades orgánicas. En ambas el aparato que mueve es semejante; la manera de mover. por medio de hacecillos nerviosos semejante; la única diferencia es, que en unos aquellos irradian de un centro y en otros de un hinchamiento nervioso. El centro medular, como el ganglio, producen un propio efecto: el movimiento; lo producen por un mismo procedimiento de transmisión, la acción motriz de los nervios eferentes; el motor es una actividad que tiene su foco lo mismo cefálico, que medular, que ganglionar. Si, pues, todos los términos son semejantes, movimiento y movimiento, fibra nerviosa y fibra nerviosa, cerebro y cerebro, lógico y natural es decir que los ganglios son anímicos, que los centros raquidianos lo son, y que lo son todos los centros nerviosos.

Pero hay aún otra razón en pro de la mentalidad de los ganglios del simpático, y es lo esquisito, lo verdaderamente lógico de las funciones que desempeñan. Ellos, en suma, son los autores de la vida, los que crean y perpetúan el movimiento nutritivo; y obran con tacto y destreza, ejecutando ese conjunto de acciones químicas delicadísimas que forman la cuna de la vida orgánica, acudiendo á tiempo, exigiendo en oportunidad, corrigiendo en ocasión, y esto con seguridad y cálculo, distribuyendo las moléculas de modo preciso y determinado, eligiendo (no hay pleonasmos en la frase) átomos, y llevando precisamente allí los de fosfato de cal y acullá los de gelatina, y esto sin equívoco, sin confusión, con acierto, todo certero y correcto, suprimiendo, quitando y poniendo á tiempo, en máquina de rodajes finísimos y mecanismos inexplicables; ellos dan ó retiran la vida á voluntad á los órganos, los animan, los conmueven y transmiten sus sufrimientos; ellos sustraen á las grandes funciones orgánicas de las veleidades de la voluntad y de los caprichos de la sen-

sibilidad del cerebro; ellos constituyen el dominio de la vida interior, son árbitros del corazón, de las arterias, del aparato intelectual, quien depende de ellas en su manera de sentir. Ahora bien, nada de todo esto puede hacerse á ciegas y por materia inerte y torpe; todos y cada uno de esos actos denotan inteligencia y sensibilidad y voluntad, es decir individualidad psíquica, alma como la cefálica. "Los animales — dice Virrey — dotados de un sistema ganglionar ó de simpático simple, tales como los gusanos, los insectos, los arácnidos, los crustáceos, los moluscos con ó sin cabeza, manifiestan diversidad de *instintos innatos y no aprendidos.*"

Los que refieren á fenómenos de dinámica inorgánica los fenómenos de la vida vegetativa, podrán reducir con justificación sólo algunos, como las acciones químicas, endosmóticas, capilares, simplemente mecánicas ó, para decirlo en una vez, los fenómenos de *composición elemental;* pero no sería lógico ni cuerdo atribuir á manipulación monótona y maquinal los fenómenos de *composición sistemática*, ó sea los de elección de moléculas integrantes ó similares, los de formación de estructuras con los elementos organizables; para hacer éstas se necesitan cálculos ingeniosos de inteligencia reflexiva que tome los elementos de matrices diversos y los case y los encuende, y los entrelace; no basta la química, es necesario facultad mental.

Una última prueba de la mentalidad de los centros medulares y ganglionares, puede hacerse de la comparación de ellos con el cerebro, bajo el triple respecto histológico, organológico y fisiológico. Es sabido que similitud de órganos decide similitud de funciones é identidad de elementos histológicos, identidad de propiedades, salvo diferencias de grado. Ahora bien, todos estos centros tienen composición y estructura semejantes; en todos, las neuronas que son típicas poseen sus respectivos conductores aferentes y eferentes; y pues, el tejido cerebral supone la propiedad psíquica, ésta debe encontrarse en el animal ó en el hombre, en cualquiera parte animada, donde, como en los centros nerviosos, encuentre condiciones adecuadas; todos los centros nerviosos de los organismos, cualquiera que sean, y por tanto los del hombre, son entonces mentales. Negar, como hasta aquí se ha hecho, que los cerebros inferiores están dotados de inteligencia, es negar contra toda lógica que los animales sienten y quieren.

La variedad de los actos humanos es una prueba postrera de la existencia en su organismo de inteligencias subalternas. De esos actos, unos, los de la vida de relación, bien conocidos y distintos, son determinados por la voluntad y se llaman concienciales; otros, menos aparentes al examen superficial, pero indudablemente más frecuentes y de los que no sabe ó sabe hasta después de ejecutarlos la voluntad, son los automáticos; en los primeros interviene sin duda alguna la conciencia cefálica; en los últimos seguramente no, puesto que de ellos no tienen conciencia y está comprobado que el alma cefálica no pueden sufrir ni obrar sin que lo sepa, pues que todas sus funciones son manifiestas á su conciencia y que acto del que no se tiene conciencia no puede atribuirse á la obra de la voluntad. Los hechos concienciales, comprobados como tales y que no obstante permanecen ignorados ó extraños á la conciencia, con evidencia pasan en otras conciencias, son de ajena responsabilidad; esas operaciones pertenecen, según todo lo aducido, á los centros medulares. El que escribe, por ejemplo, absorbido en su pensamiento, cumple una multitud de actos de los que ni se da cuenta ni vigila su yo, sino la atención de los centros subalternos; el que anda, el que come, entrega su cuerpo ó su estómago á una variedad de movimientos que no es común que prevea, y que no ordena, ni siente, ni comprende, y sus actos, sin embargo, se ejecutan perfectamente concertados; todos ellos bajo de vigilancias subalternas.

Oíganse por último á este respecto testimonios respetables. Durand de Gros, á quien debe la ciencia el descubrimiento del polipsiquismo y del polizooismo humanos. "No hay—dice—un solo individuo fisiológico en el hombre; hay una legión. Los hechos de conciencia averiguados como tales que permanecen extraños á nuestra conciencia, pasan en otras conciencias asociadas en el organismo humano, en una gerarquía anatómica representada por la serie de centros nerviosos céfalo-raquidianos y la de los centros nerviosos del sistema ganglionar." Bernard, dijo en su discurso de ingreso á la Academia de Antropología: "la inteligencia considerada como fuerza, armoniza los diferentes actos de la vida, los arregla y los apropia á su objeto; según experiencias fisiológicas no esta concentrada á un órgano cerebral, sino en una multitud de centros nerviosos escalonados

á lo largo del eje cerebro-espinal, que pueden obrar de manera independiente aunque coordinada y subordinados gerárgicamente los unos á los otros." Para Diebeault "los actos inconcienciales se ejecutan bajo la luz de una conciencia cierta aunque latente." Para Janet "cumplimos actos inteligentes de los que no tenemos conciencia; hay entonces otras conciencias que la nuestra, alojadas en el encéfalo ó en la médula, por las cuales estos actos son concienciales." Para Paulham "el hombre se compone, por decirlo así, de muchos yos que tienen un fondo común, que se confunden hasta cierto punto, pero no completamente. Se puede cortar una personalidad en pedazos y mostrar que esta división corresponde á algo real."

Alaux en la *Revue Contemporaine*, declara: "Es entonces cierto decir con los vitalistas, como con los partidarios de esa doctrina célebre que con el nombre de *Duodinamismo* combatió el Dr. René Bridú, en un estudio claro y enérgico, en el que defendía el animismo contra los unos y contra los otros: que hay una ó muchas fuerzas distintas del alma; son almas subordinadas cuyo conjunto constituye todo el sistema del cuerpo humano."

Longet, catedrático de Fisiología en París, declara en su tratado relativo que "en general las pasiones tienen su sitio en las principales vísceras y en los ganglios del gran simpático." Richeraud colocó en las entrañas el sentimiento de la maternidad; Vawenargues los grandes pensamientos en el corazón; Quintiliano la discreción en el pecho, y otros autores *splene rident, felle irrascuntur, jecore amant, pulmone jactantur et corde sapiunt.*

En el Manual de Medicina Legal, de Briand y Chaudé, se lee: "En todo tiempo los filósofos han distinguido en el organismo humano dos especies de facultades: las intelectuales cuyo juego produce el fenómeno del pensamiento y de que el cerebro es el órgano, y las afectivas ó morales que son el principio de la voluntad y de la actividad humana, pero que no tienen un centro fijo."

"El cuerpo es extraño, dice Guizot, á toda idea de moralidad; está entregado á la pendiente de sus necesidades y de sus *deseos;* no aspira, no tiende sino á satisfacerlos. El alma tiene necesidades y deseos muy otros y frecuentemente contrarios á los del cuerpo; y si ella cede con frecuencia á las tendencias del cuerpo, con frecuencia también en las vidas más oscuras como en las brillantes las resiste y las vence." Según se ve el alma tiene sus deseos y aspiraciones y el cuerpo los suyos; el cuerpo tiene como el alma tendencias no más que las del cuerpo son inferiores en su naturaleza.

No hay entonces fundamento para interponer un abismo entre la inteligencia y el instinto, sólo por halagar el amor propio del hombre y concederle exclusivamente la primera. Ambos son de la misma clase aunque de grado diferente. Si la inteligencia es la facultad de tener una idea conforme de las cosas y de sus relaciones, ó el ejercicio de esa facultad, el instinto supone que la idea adecuada se formó en el cerebro del animal. Distínguense la inteligencia del instinto, verdadera y propiamente, en su origen y en su grado. El instinto es una inteligencia intuitiva, impulsiva, innata y esclava; la inteligencia es resultado de la experiencia del individuo y es libre y razonada; el instinto nace con su sujeto; la inteligencia se forma y erige durante la vida.

Según Buchner "las mejores autoridades en fisiología y psicología animal están de acuerdo para declarar que la diferencia entre el alma de los brutos y la del hombre es negocio de grado ó de cualidad." Y en otra parte: "si hubiera que derivar del instinto las acciones de los brutos, se podría afirmar con razón que el hombre en sus actos cede á impulsiones intintivas.

Los que arguyen contra la mentalidad de las almas ganglionares por su ritmo no han reflexionado que ritmo, aunque más espaciado pero de la propia clase, afectan las funciones céfalo-raquidianas todas.

***

"Las almas ganglionares poseen un tesoro de saber y recuerdos; delante del cual—dice Myrs—la más vasta instrucción que el yo superior pueda adquirir y la memoria mejor amueblada y la más fiel que pueda ofrecerse, son poca cosa. Estos conocimientos y aptitudes se manifiestan en la vida psicológica normal, haciendo los gastos de la mayor parte de las operaciones mentales y dejando ordinariamente buena proporción al estado latente, que se revela sólo á favor de ciertos estados morbosos ó facticios, que no son menos sorprendentes."

El origen de la ciencia instintiva, á juzgar por la observación, es fruto de experiencia almacenada en los centros y pro-

ducto del organismo; pasa de padres á hijos; es el espermatozoide el que contiene, conserva y trasmite como sagrado depósito este tesoro de saber y de riqueza intelectual, con el cual se verifica en el orden orgánico lo que á menudo pasa socialmente, que los ministros saben más de los negocios públicos que el que manda.

Los centros ganglionares han dado preciosas indicaciones á la ciencia sobre esfuerzos conservadores espontáneos; sus inspiraciones han sido escuchadas en muchas ocasiones con fruto en multitud de enfermedades, sobre todo de los animales, á punto de que desde Hipócrates se aconseja al médico tenerlos como consejeros en sus prácticas curativas. En miles de casos los centros ha presagiado las enfermedades ó augurado los remedios sobre todo en individuos en quien su predominio era evidente, como los epilépticos, hipocondriacos, histéricos y gotosos. Allí están para comprobarlo, casos como los de Galeno, Plinio y Cornelio. Por sus influencias se transformaron muchas veces enfermedades graves en afecciones de poca importancia.

En cambio, las almas ganglionares, si hay que creer autorizados testimonios, son la cuna de las bajas aspiraciones, de los deseos tiránicos, de los impulsos innobles; allí reina una voluntad despótica; ellas constituyen el prisma á través del cual vemos la perspectiva de nuestra vida y que maneja nuestra sensibilidad, paralizándola, irritándola ó variándola hasta hacerla insoportable, y causan nuestros supremos goces y nuestras más terribles angustias; ellas engendran las pasiones que fomenta ó contraría el yo cefálico, quedando con frecuencia vencido y dominado; ellas razonan nuestras antipatías y nuestros afectos; ellas forman las opiniones que la conciencia cefálica completa; ellas, las primero impresionadas en todos los actos de la vida; ellas las que hacen comprender á primera vista, sin esfuerzo, grabando la imagen directa de las cosas. Tendencias nobles, resoluciones correctas, ilusiones, esperanzas, tranquilidad, valor, belleza, todo se usa y gasta sin cesar por esas actividades implacables que se ejercen sin cesar en nosotros y sobre nosotros. Descendiendo del cerebro se encuentran otros y otros cerebros, verdaderos mundos en actividad propia pero sorda y terrible, que arraiga y subyuga los más preciosos vuelos de la inteligencia. "En los centros nombrados secundarios—dice Laugel—está la inteligencia específica é impersonal que se llama instinto; en el centro cerebral la inteligencia noble, la idea. En los primeros hay matices permanentes de movimiento; en el segundo el molde que cambia sin cesar y cuyas formas plásticas se modifican por la acción misma de la actividad individual. Allí la acción obedece al deseo ciego, obstinado y mudo, á esa alma que no tiene más freno que las resistencias del mundo exterior; acá á otra gobernada por una alma que en sí misma encuentra un freno y un guía. El instinto específico está en el tronco, el pensamiento en el cerebro, los apetitos animales en las entrañas."

Las manifestaciones morales de los centros ganglionares son hasta contradictorias según los individuos; porque dependen de las vísceras abdominales, que influyen mucho en la maneras de actividad de esos centros y el excitado de éstas es variable con las personas; las necesidades morales del hombre nacen entonces como las físicas aunque menos directamente que éstas de su organización peculiar.

Los médicos, los alienistas, los fisiologistas, convienen que el estado de los deseos morales como el de los sensuales, el grado y forma de unos como de otros, dependen, están estrechamente relacionados con el estado del cerebro y de las entrañas; que una excitación física de los órganos genitales conduce hasta la emoción voluptuosa y hasta la locura, y que el estado del intestino es capaz de cambiar el carácter de una persona, hasta transformarle en tirano; que basta una inflamación ó congestión ligera producida en el cerebro ó en otras vísceras para que un hombre honrado se convierta en criminal, para que el más virtuoso se convierta en asesino.

"Las impresiones de cuerpo, los apetitos de cuerpo, las facultades de cuerpo de que habla Vacherot, no son en suma sino los efectos de las actividades de los centros secundarios, actividades á las cuales el alma cerebral puede resistir, puede gobernar, concentrar y dirigir, pero que con más frecuencia pueden ejercitarse decisiva é irresistiblemente sobre las facultades morales, pues que es común que el imperio de la vida vegetativa sea más enérgico y absoluto sobre el mental que éste sobre el estado de los órganos."

En general los instintos modificados por la acción del tiempo, de las generaciones y de la organización individual y preocupados por el amor de la propia conserva-

ción solicitan todas nuestras acciones hacia los apetitos ciegos y torpes formando así formidable contrapeso á los vuelos nobilísimos de la inteligencia.

Las almas medulares reproducen espontáneamente movimientos aprendidos; son susceptibles en sus actos de acatar la ley de concordancia que les fué inspirada ó que la experiencia les imprimió y se hacen infatigables ejecutando trabajos ejercitados.

Marchamos y danzamos, platicamos y cantamos y escribimos con ortografía, y ejecutamos cálculos, y debatimos materias arduas, todo esto sin que nuestra voluntad y nuestro intelecto intervenga de otra manera que para imprimir una dirección general á actos complexos, en que cada detalle, así como su coordinación y conjunto supone un esfuerzo intelectual y sostenido de inteligencia, de atención y de voluntad. Cuántas veces la intervención del yo cerebral viene á cortar las alas á los sub–yos y á entorpecer la marcha que ellos solos hubieran podido seguir y terminar sin tropiezo; cuántas veces ellos auxilian á la inteligencia cefálica, haciéndole recordar lo que había olvidado. Los distraídos, los paralíticos, tienen sensaciones extrañas sobre los órganos de los sentidos que traen instantáneamente reacciones motrices concomitantes, sin que el yo cerebral se aperciba y á veces hasta sin poderlo apercibir, porque no hay unión anatómica entre el centro nervioso y el cerebro.

Las almas subalternas reciben impresiones de los órganos de los sentidos, pero esta impresión puede llegar directamente ó después que la recibió el yo cefálico. En todo caso ellas pueden hacer uso de los sentidos por su propia cuenta y pueden emplear sólo unos en vez de otros y pueden pasarse sin los sentidos haciendo uso directo de los órganos motores.

Las sensaciones y la ideación es lo más probable que no surjan del conflicto directo del yo cefálico con el mundo sensible, sino de la sugestión de los centros que preparan, por decirlo así, en sus laboratorios los productos psicológicos.

Muchos, innumerables fenómenos psíquicos se explican por la síntesis más ó menos complexa de los productos psíquicos suministrados por los centros nerviosos. "La unidad del yo—dice Rivot—es unidad de síntesis, de coordinación; en el somnambulismo espontáneo ó provocado hay sucesión de personalidad; en las histéricas y en algunos sujetos sanos, pluralidad de conciencias y de personalidades coexistentes; en las experiencias de sugestión y de espiritismo, alternaciones de la persona. En algunos somnámbulos la memoria naufraga hasta desconocer sus ideas y atribuirlas á otro."

"Tantos sentidos, tantas memorias—dice Hirtz—diferentes de las que cada cual está localizada en el centro cerebral de cada sentido, las memorias fundamentales son las hereditarias; el talento específico del antecesor puede desplegarse de nuevo; toda diferencia en la transmisión de cualquiera memoria fundamental influirá sobre la reproducción del talento original y lo pondrá en duda."

Lo que se llama la simplicidad del alma, es, dice Pidoux, "la convergencia perfecta de partes muy numerosas y admirablemente gerarquizadas de nuestro sistema nervioso afectivo y de nuestro sistema nervioso representativo aunadas en un individuo. Nuestra unidad para nosotros es real pero supone partes diversas gerarquizadas; es un organismo, un conjunto de órganos ó funcionarios de más en más centralizados."

Por fortuna las síntesis mentales están regidas por leyes que ha encontrado la observación. Hay por ejemplo una que enseña que cualquier elemento psíquico busca su interés y evita el contrario; entonces aparecen lógicas las luchas incesantes que terminan en el desdoblamiento de la personalidad cuando predominan dos sistemas inconciliables y fuertes; entonces se ve natural también que bajo el predominio de una idea sugerida se relajan las ligas sistemáticas morales y acuda la incoherencia de los actos ó se presente el desorden como pasa en la locura.

Muchas otras leyes psíquicas rigen á los actos sintético–anímicos y han sido ya en alguna parte revelados á la observación, pero no son mi objeto en tal sentido.

Las almas subalternas son las que conservan la memoria de los hechos y saben recordar al alma cefálica cuando ésta interpela; ellas improvisan para el escritor, para el abogado, para el poeta, y muchas veces quiza por lógica inflexible, predicen los acontecimientos futuros; ellas conservan las impresiones, interceptadas por el eclipse total y duradero de la memoria: ellas perciben y gradúan las impresiones de la vigilia distraída; ellas representan comedias ó tragedias y visten á sus actores, pasándolos delante del yo durante el en-

sueño ó la terrible pesadilla; ellas se impresionan durante el sueño sugestivo en el mutismo del cerebro cargado de savia nerviosa; la mayoría, la casi totalidad de de los mejores conocimientos del yo cefálico les pertenecen; ellas razonan la presencia simultánea de dos inteligencias, de las que una se sugestiona y otra no, de las que una quiere y otra no, de las que una resiste y otra no, de las que una se opone y otra no, exactamente como en el caso de Laverdant.

Ciertas locuras convulsivas son el resultado de una verdadera locura de los centros del sistema reflejo; es decir de una lesión del sentimiento y de la memoria del ritmo, que caracteriza á esas fuerzas vitales, de manera tan notable aunque tan poco marcada; ellas deciden la inhibición de ciertos órganos y su recíproca sustitución; ellas razonan las sugestiones sensitivas y vegetativas.

Cada alma subalterna puede percibir por sí misma y formar sus juicios y sus determinaciones; sus actos pueden ser consultados á la conciencia cerebral y pueden ejecutarse sin tal consulta; libres para obrar solas, es más común que obren en síntesis como sus colegas para cumplir movimientos complejos y coordinados. Sus excitantes son casi siempre externos; á veces lo es el encéfalo, al que se subordinan y cuyas órdenes acatan; en actos automáticos decisivos para la vida orgánica el ganglio próximo es el que ordena y dispone sin aviso.

La consagración de cada alma á su negocio es menos marcada en el estado normal que en el patológico; se caracteriza, por otra parte, de la misma manera por la formación de muchos grupos distintos de fenómenos y de tendencias que pueden ser más profundas que lo que podría creerse después de un examen superficial. Ellas se llevan no solamente en efecto, sobre los hechos de conciencia, es decir, sobre la parte del espíritu la más móvil, sino también sobre algunos hábitos que comienzan á volverse poco á poco inconscientes.

***

Sería interminable este escrito si en él siguiera enumerando uno á uno los fenómenos psíquicos y fisiológicos que ha explicado la ciencia por el decubrimiento del polipsiquismo humano. Llamaré sólo la atención sobre ventajas obtenidas por la fisiología y la medicina de sólo principios generales surgidos del análisis somero de la organización del hombre.

Entender el mecanismo normal de las funciones que constituyen la organización, cuántas y cuáles son y cómo se efectúan, tanto en la vida vegetativa como en la de relación, es el objeto del fisiologista; restablecer el orden normal de las funciones vitales, devolviendo la paz automática y confederativa conveniente á los varios zoonitas que forman el organismo, es el plan de la medicina.

Pues bien, esos desiderados están en gran parte trazados por el polipzoismo; ya sólo queda investigar en esta vía teniéndolo como Mentor.

Pero la trascendencia del descubrimiento de la conformaeión del yo humano no para allí; sus alcances son mucho mayores.

Demostrado ya que cada uno de nosotros es un representante de una legión de individuos de los que cada uno piensa, quiere y siente y por tanto influye decisivamente en el organismo que nos constituye; demostrado que el hombre no es un ser irreductible sino formado por animales distintos cada uno con su organización peculiar, verdadero órgano, es decir, representante de la totalidad de una función vital, de porción completa é integrante de la vida humana; demostrado ya que cada uno de esos órganos puede conmover la máquina humana no sólo fisiológica sino psicológicamente hasta descarrilar la armonía que debe haber entre todos para conservar la vida ideal; y demostrado que en las vísceras están los medios que darán dirección á las actividades pasionales: aparece lógico que todas las investigaciones científicas que tienen como objetivo al hombre se orienten de nuevo y por la nueva senda; que surja otra psicología, otra fisiología y otra medicina, que se acuerden con la nueva doctrina, que busquen la verdadera noción de las mutuas relaciones que entre sí tienen los diversos órganos, que persigan las condiciones materiales del medio en que sus actividades peculiares se desplieguen expeditas y fáciles, que puedan contraprobar las leyes psicológicas que imperan sobre la sociedad ideal de los seres psíquicos que nos constituyen y la histórica que rige á la evolución de esas sociedades.

No es ya una utopía el deseo de Fourrier de inquirir las facultades y necesidades propias y esenciales á la naturaleza humana para deribar en lógico corolario

la concepción del orden social adecuado en que deben vivir y obrar y la modalidad del medio que esté en consonancia con su manera de existir.

El camino es amplísimo:...... marchen por él los experimentadores y los sabios; son los únicos que pueden luchar y obtener, los solos que pueden inquirir con fruto positivo para la ciencia.

México, Abril 3 de 1895.

FERNANDO MALANCO.

RAZONES QUE NOS HACEN CRÉER
EN EL EXITO DE LA DOSIMETRIA

La época del triunfo de la Dosimetría no está lejos. Tomamos la prueba en lo que pasa en los bancos de la Escuela si no en Francia, cuando menos en el Extranjero, en los periódicos médicos y en la práctica misma de la alopatía.

En 1890, mes de Junio, el Sr. Dr. X .... redactor del periódico de medicina más acreditado resumiendo los progresos de la ciencia médica en los últimos años y sobre todo en el que acaba de terminar, si no son sus expresiones textuales, es al menos su sentido—decía: "Hemos comprobado con la mayor satisfacción que la cirugía avanza á largos pasos, que la anatomía, la fisiología, la botánica, la física, la historia natural, la zoología, la química, la toxicología, etc., prosperan y progresan, pero hemos comprobado con dolor que en medio de este notable progreso de las ciencias médicas, que nos halaga á la vez que nos anima, el lado más importante, el más serio, el más médico, el de la terapéutica se ha quedado casi estacionario; estudiamos, llegamos á poseer todos los conocimientos médicos excepto aquel que enseña á curar á los enfermos."

Fácil nos sería añadir otras autoridades importantes á la del precitado redactor para probar la insuficiencia de los medios terapéuticos de la medicina ordinaria.

El Dr. Courbet, profesor de la Facultad de Medicina de Mompellier, dice en su discurso inaugural pronunciado en la sesión pública de 25 de Noviembre de 1892.—"Es una desgracia, señores, que la Medicina esté invadida en vez de estar solamente servida por las ciencias accesorias; parece que el espíritu médico nos ha abandonado; se intenta hacer de la medicina una rama de la historia natural, como se ha dicho espiritualmente y de una manera pintoresca. Un hecho clínico no tiene tiempo de durar tal, un sólo instante; es apenas llegado al dominio de la observación cuando la química, la física, la fisionomía, se lo disputan llevándose cada cual un fragmento y no dejando nada para la medicina. Pero la Medicina debe existir dominando á todas las ciencias que le deben sus tributos, porque ella tiene sus principios que la observación sola del hombre viviente puede suministrar; á la física, á la química, no les pide sino socorros."

Y Debreyne, él, el médico alópata más concienzudo que se haya conocido, ha dejado escapar este grito desolador: ¡Pobre medicina oficial!......

He aquí lo que me escribía en 1886 uno de mis colegas de las colonias, el honorable Dr. Garbay cirujano mayor retirado. "Después de una práctica médica difícil y laboriosa que ha durado más de veintiocho años en la marina militar, en los buques, en los Hospitales, en San Pedro (Martinica), en el Senegal y en Cochinchina, he entrado en la vida civil con un modesto retiro; deseo reponerme de una carrera llena de amargas decepciones, y pasada en el ejercicio de una profesión que por haberme permitido hacer numerosos servicios no me ha menos demostrado con demasiada frecuencia, la vaguedad y la incertidumbre de los sistemas alopáticos. Recogido en mi hogar, aunque feliz con el reposo que gusto, no puedo permanecer extraño á los progresos de la ciencia y á pesar mio me siento arrastrado al estudio de la Dosimetría."

El Dr. Gérault Raymond, de Burdeos, á secuela de una discusión dosimétrica, haciendo la exposición de las circunstancias que lo habían convertido á la doctrina de Burggraeve, terminó así su profesión de fe (15 de Diciembre de 1885). "La Dosimetría me ofrece al fin esa certidumbre que falta á los antiguos métodos; me saca de la vaguedad en que no osaba obrar y me brinda recursos tan suaves como eficaces para aliviar los males de mis semejantes."

El Dr. V. C. de Périgueux, escribía por otro lado en la propia época en el *Mouvement medical* de París. "Mis inquietudes de día en día más grandes no me habrían probablemente permitido proseguir mi carrera cuando hace dos años las solicitaciones de un amigo me decidieron á ocuparme de la Dosimetría. Yo no conocía esta

doctrina sino por las cosas ridículas que había leído y oído decir. La estudié primero con desconfianza, y ella tiene ahora todas mis simpatías. Conozco bien colegas que profesan una grande incredulidad por sus medios terapéuticos, y no obstante no se dignan ocuparse de una doctrina que los atraería infaliblemente, si la estudiaran con seriedad. Conozco muchos que fatigados, como yo lo estaba, por el inquieto sentimiento de un deber incompletamente llenado, tranquilizan su conciencia con la escusa especiosa de que ellos hacen como el mayor número, girando así en un círculo que sienten ser vicioso y sin querer ensayar una doctrina que se les dice ser maravillosa, por el sólo hecho de que sufren el triple yugo del hábito, de la pereza y del respeto humano."

Entre las citas que he aducido las unas prueban lo pobre de los recursos de la terapéutica antigua, el desaliento resultante de su falta de unidad y leyes y de los diversos sistemas que se han sucedido desde hace veinte siglos; las otras demuestran, confirmando esa deplorable realidad, el vuelo general hacia la nueva doctrina y el arrastramiento que nos lleva cuando hemos apreciado sus ventajas.

Estas citas que mencionan conversaciones sobre la Dosimetría y de las que pudiéramos multiplicar los ejemplos al infinito, no hacen sino reflejar las circunstancias que impulsaron á Burggraeve en el descubrimiento de su importante é inmortal doctrina.

A pesar de la repugnancia que sentimos al hablar de nuestra personalidad una laguna se notaría en las citas, si no hiciéramos conocer á nuestros lectores cómo nos hemos vuelto partidarios de la nueva Escuela. Estamos rodeados por todas partes de honorables amigos que nos han visto en la obra; ellos pueden atestiguar que es enmedio de una clientela numerosa y entre los casos más graves de nuestra práctica, que nos hemos rendido á las ideas fundamentales de la Dosimetría.

Al dejar la Escuela en donde habíamos estudiado mucho y donde creímos haber aprendido mucho, no calculamos las dificultades y tropiezos que nos esperaban; la clínica de los Hospitales y la enseñanza de la Escuela aunque sean de mérito indisputable los profesores y de celo laudable, ciertos discípulos, son insuficientes para el joven médico que principia. Los nuevos médicos reconocerán, con nosotros, cuánto sería preferible á las sabias lecciones sobre diversas ciencias de que somos los primeros en reconocer la necesidad, pero solamente como ciencias accesorias al arte de curar, una doctrina positiva establecida sobre hechos numerosos con leyes ciertas, en las cuales se pudiera ir á consultar con ocasión de enfermedades determinadas. ¿Para qué sirven si no para colocar en la más cruel incertidumbre, cuando á la cabecera de los enfermos se presentan las enseñanzas tan opuestas de las diversas facultades según sistemas y errores tan diferentes, y el estudio de autores que después de haber perfectamente descrito los caracteres de las enfermedades, expuesto las causas, precisado la duración, y los períodos, llegan al tratamiento sin formular nada de regular?

Decimos sin formular nada regular. En efecto, tomemos por ejemplo, el tratamiento del atascamiento pulmonar, enfermedad que se vuelve prontamente mortal. Se nos dice: sangrad una vez, dos veces hasta seis veces; aplicad numerosas sanguijuelas, ventosos; pasead vegigatorios, dad el contro-estimulante de Rasori, administrad mucho kermes, mucho óxido blanco de antimonio, etc., etc., ó...... ¡¡no haréis nada con todo!!

En medio de este dédalo de apreciaciones ¿qué hace el joven práctico? ¿Qué medio elegirá? Por dónde comenzará? ¿Por dónde terminará? ¿Cómo usará remedios de los que unos quitan la vida disminuyendo los síntomas del mal, y otros exigen manos experimentadas pues que no son sino venenos violentos?

Gastados por el trabajo desde el principio del ejercicio profesional y desprovistos de una doctrina que dirija nuestros primeros pasos, nos encontramos obligados á quitar á nuestro sueño algunas horas que debemos consagrar á transcribir sobre un registro los diversos casos de enfermedades que encontramos, su gravedad, su naturaleza, las diversas causas y las circunstancias variadas en las cuales se han desarrollado y sobre todo el tratamiento más uniforme y menos aventurado. Recorremos con interés, pero no sin embarazo y sin desconfianza, la divergencia en los tratamientos que resultan de los diversos sistemas. Hipócrates, Galeno, Paracelso, Boerhaave, Stall, Pinel, Brousseais, Brown, todos siguieron caminos diferentes, todos buscando el mismo objeto, el de curar. Seguir las ideas de uno sólo parece sistemático y no presenta garantía alguna de autoridad; tomar á todos ó al mayor

número por guía presenta confusión y desorden. Como nuestros colegas tomamos á cada uno de ellos lo que nos parecía bueno y volviéndonos eclécticos marchábamos lo mejor que nos era posible. Mientras más avanzabamos más llegábamos á hacer medicina expectante, al menos á excluir de nuestro tratamiento la exageración de las evacuaciones sanguíneas de toda especie, los exutorios y las amalgamas desagradables á las cuales hacíamos sustituir, á la suerte, las preparaciones simples.

Uno de los médicos más honorables que hemos encontrado en nuestra carrera médica, tan distinguido por su saber como por su celosa abnegación cerca de los pobres enfermos, el Dr. B...... entonces de edad de cerca de setenta años fatigado por sus numerosas campañas en su calidad de cirujano mayor del Ejército de mar, nos había legado la parte más penosa de su clientela; las cualidades de su corazón, que era feliz de encontrar amigos, nos había adherido á él de una manera particular.

Hecho dosímetra desde primera hora, nos decía en sus relaciones familiares de todos los días y con frecuencia á la cabecera del enfermo. "Compañero, confesad que el práctico encuentra grandes dificuldes en el ejercicio de su arte; ¿no habéis notado como yo que se está tanto más embarazado cuanto se ha estudiado más los diversos autores que la Escuela oficial enseña? Lo habéis visto, tantos sistemas, tantos modos diferentes de proceder á la cabecera del enfermo; tantas cabezas, tantas maneras de ver, variadas.

Creed en mi experiencia; he envejecido en los ejércitos y en los hospitales; he leído todo lo que se ha escrito sobre materia médica, nada he podido encontrar que satisfaga mi espíritu hasta Burggraeve el gran reformador. Leed sus obras, esas páginas inmortales que van á servir para sustituir una ley única, un dogma fundamental, al desorden más completo al eclectisismo más desolador, y que harán caer á todos los sistemas delante de la grande doctrina de la Alcaloidoterapia. Mirad y veréis surgir la luz de todo un porvenir médico, la ley que se busca desde hace dos mil años y que debe dirigir al práctico á la cabecera del enfermo."

Sois alopata; está bien; atended á vuestros enfermos como vos entendáis; poco importa, administrad calmantes, sudoríficos, depurativos, purgantes, pero consentíd en desviaros á veces del camino que seguís hace ya largo tiempo y que yo he seguido más largo tiempo que vos. Yo puedo rendir este testimonio, que he sido útil tanto cuanto se puede serlo á la humanidad que sufre, siguiendo los errores del pasado. Permitidme administrar en vuestra presencia algunos de nuestros gránulos, veréis que no tienen razón los prácticos que no se dan la pena de estudiar esta doctrina."

Nuestro viejo y honorable amigo nos ofreció su biblioteca burggraeviana; leímos y releímos con cuidado todo lo que había sido escrito sobre esta ciencia. En este momento creemos tener á nuestra disposición un nuevo medio, si no infalible al menos bien superior á todo lo que conocemos fuera de él.

Hace ya veinte años que me he vuelto caluroso partidario de Burggraeve. No pretendo haber adquirido una ciencia infalible, con la cual pueda prevenir todas las enfermedades y curar todos los males espontáneamente. Ló que puedo afirmar sin temor de engañarme es que por ella se consigue establecer reglas según las cuales la medicina práctica puede marchar con orden y método. Por ella los sistemas desaparecen y los médicos de todos los países se alumbrarán con la propia luz. Las sustancias medicamentosas cuyas virtudes específicas hayan sido reconocidas serán fuentes abundantes en donde todos podrán beber, y á medida que la experimentación acuda á hacer constar las propiedades de los remedios hasta entonces desconocidos, la ciencia médica transformada en una y compacta, los registrará en el número de sus recursos y aumentará así su tesoro terapéutico.

Esperando tomar la pluma para discutir algunos nuevos puntos de esta gran cuestión, que nos sea permitido dirigir una palabra á los compañeros que no conocen la Dosimetría sino por el ridículo que se esfuerzan en darle, y el mal que le hacen los que se complacen en desacreditarla sin conocerla.

Pues que en el año de gracia de 1895 habéis á poco más abandonado vuestras preparaciones farmacéuticas y sus infinitas amalgamas que no pueden servir sino para arrojarnos en la confusión y el error; pues que hacéis ahora uso de los mismos remedios de los dosímetras y los empleais á dosis fraccionadas hechas algunas poco más ó menos servíos de nuestros alcaloides repetidos golpe á golpe hasta el efecto y daos cuenta de su acción.

Clasificad los fenómenos, comparad la

colección producida por cada uno de ellos á la totalidad de los síntomas de cada estado morboso. Entonces la luz se hará y alópatas y dosímetras podrán bien pronto darse el abrazo confraternal proclamando la nueva era terapéutica.

Dr. Dartigues.

LOS EXCÉNTRICOS

POR EL

Dr. Gonzalo Aróstegui.

(Continúa.)

En la relación de otros hechos, encuéntranse más marcados los caracteres de desequilibrio mental, como lo reconoce el mismo autor; el octogenario que el año 1890 vivía en Roma en estado de repulsiva miseria y suciedad, siendo rico, y el parisiense de sesenta años que muere entre harapos, poseyendo, al mismo tiempo que riquezas y títulos, otra casa lujosa, y el viejo berlinés, de setenta y tres años, que tenía la particularidad de anotar todos sus gastos en un diario de esta manera: fumado desde la edad de diez y ocho á los setenta y tres años: 628,713 cigarros, de los cuales me regalaron 43,692: el costo del resto, 52,166 pesetas. En el mismo período 85 pantalones, 2,305 pesetas, etc., etc., hasta anotar 5,525 pesetas de propinas, casos son que se acercan más al tipo, al futuro enajenado que los anteriormente citados. Los excéntricos suicidas son conocidos de todo el mundo.

Los casos de testamentos curiosos abundan. Citaré solamente algunos: ya es el guarda-bosque que lega un litro ó medio litro de vino á sus acompañantes, según el sexo, imponiéndoles la obligación de cantar los primeros versos de *La Marsellesa*, no arrodillarse ante el féretro, beber una copa al llegar al Campo de la Igualdad, terminar *La Marsellesa* y proclamar al fin la honradez del difunto; ó es Miss Gudstone, que lega 15,000 dollars para con sus intereses costear el mejor champagne que hayan de consumir los actores en las representaciones que lo requieran; ó el testador que después de envolver su testamento con muchos requisitos ordena que se repartan sus bienes entre los supervivientes en 1910; ó la viuda de 92 años que lega 100,000 pesetas para el que descubra dentro de diez años la comunicación con un astro, especialmente Marte, y 50,000 para el que encuentre el procedimiento más sencillo para la curación de las enfermedades del corazón comprimido (?).

El año de 1690 se descubrió en Dammarie-les-Lys, el cadáver de un hombre de cincuenta años que tenía la frente atravesada por una bala. El asesino, antes de abandonar el cadáver de la víctima lo empapó de fenol. A estos extremos llega la peocupación de la antisepsia y la higiene á todo trance, muy divertida y cómica cuando se emplea sin el debido discernimiento.

Los excéntricos á palos *(excentriques malgré eux)* son aquellos que, á causa de su oficio, buscan todos los días nuevos atractivos para conservar la atención pública. No pueden entrar en este bosquejo. He aquí, sin embargo, un ejemplo, curioso: el artista dramático Lemation, más conocido con el pseudónimo de P. Bonjour, era cantor de coplas en tiempo de Luis Felipe; el año de 1846 se extrajo Bonjour todos los dientes de delante, haciéndose confeccionar una serie de dentaduras, que le daban fisonomía de asno, mono, cabra, etc.

Estos hombres extravagantes no han podido estar sólos y han formado concursos y sociedades para carreras á largas distancias á pie, en bicicletas, de aguadores, etc. La creación de los clubs es antigua: existe el de cojos en Londres; el presidente cojeaba de ambas piernas; en París existió el club de las feas; fué su presidenta la princesa de Metternich. Este club, que más tarde fué el club de las Loutonnes, admitió entonces hombres. En Londres acaba de fundarse este año de 1894, la Sociedad de los Trece, para oponerse á la preocupación de ese número y á otras no menos extendidas. En Boston existe otro con fin que puede decirse criminal, y es el club de la muerte. En Egipto, en épocas remotas, en tiempo de Marco Antonio, y de Cleopatra, existía el *Synapotumenos* para el suicidio, y según Schaen en Prusia y Francia, en tiempo de la República y del Consulado, también se conocían clubs de esa especie. En Prusia murió el último de sus individuos el año de 1819. El de París tenía doce personas, el de Berlín seis. En Inglaterra también había uno análogo, y los cinco individuos que lo componían fueron desapareciendo, hasta quedar sólo el presidente. Y hasta los niños tuvieron una sociedad de este género, pero dominados por el miedo, no llevaron á cabo su intento criminal.

"Transpórtense estos imitadores, dice Moreau, á un período de conmociones políticas y sociales, y bajo la misma influencia, por idénticas causas, los apacibles excéntricos que acabamos de ver se desencadenarán y transformarán en bestias feroces, que no respirarán más que sangre y asesinatos. Esos nerviosos siguen instintivamente, y á su pesar, el ejemplo que les han dado, y se dejan subyugar y arrastrar por los agitadores (*meneurs*); no retroceden ante ningún obstáculo para satisfacer una desconocida necesidad de la cual no tienen la más remota idea. Con mucha frecuencia obran como autómatas sin saber por qué. Su sistema nervioso sobreexcitado los domina y los lleva á proceder sin reflexión instintiva y brutalmente."

***

Con estas atinadas observaciones terminan las ciento diez y ocho páginas del Sr. Moreau de Tours. Como se ve, todos esos tipos no entran en los cuadros de la degeneración actual ó en la de la demencia futura, pero pueden considerarse gradaciones de una serie en la que al principio se encuentre poca suma de excentricidad y gran parte de cordura y en los últimos grados mucha excentricidad y poca cordura, envolviendo aquella toda la vida mental del sujeto. En el primer caso, hay escasa ó nula herencia nerviosa y mucho de adventicio; y en el segundo, la herencia se destaca del cuadro y las capas adventicias llenan de sombras y estupor el porvenir de los enfermos. [1] La locura comienza con la sensación falsa,pudiera creer mi ilustre amigo el Sr. Feré pero es lo cierto que desde el nacer tienen los excéntricos ese temperamento loco de que habla Maudsley, que puede convertirse, al menor choque, en verdadero afecto psíquico.

¡Cuánta diferencia existe, por ejemplo, entre aquellos dos venerables sacerdotos bibliófilos de que habla Anatole France, y el insigne escritor Villiers de l'Isle Adam, uno de los grandes extravagantes de las letras! Estos sacerdotes, canónigo el uno y vicario el otro, deleitábanse buscando en las librerías viejos ejemplares sin valor histórico, ni literario de ninguna clase, solamente por tener el gusto de tener libros viejos, que el rival no poseyera. El gran escritor Villiers de l'Isle Adam, autor de los *Cuentos Crueles* y de *La Eva Futura*, creyente sensualista de los modernos, que busca en la religión desconocidas y supremas voluptuosidades, como lo prueba su *Eva Futura*, en la cual supone que Edison ha fabricado una mujer eléctrica, una Andreida que da la ilusión de la vida, escribía mucho, y sus manuscritos se perdían siempre. Escribía en papelillos de cigarros, en desechos de papel y era cómico ver cómo reconstruía sus obras formadas con tantos pedazos dispersos, ocultos en todos sus trajes.

Entre los coleccionadores de objetos viejos que tantas estravagancias suelen cometer, es curioso el siguiente del biblióınano que arrancaba de los libros las páginas que le gustaban, de suerte que no tenía en su biblioteca un sólo volumen completo. Este mismo individuo componía sobre numismática suntuosos y extraños volúmenes, que públicaba por entregas. Los suscriptores eran poco numerosos, y entre ellos estaba naturalmente el conocidísimo y violento coleccionador coronel Maurin. Fué el primero que se inscribió y era exactísimo en recoger sus volúmenes. Pero habiendo tenido Maurin que hacer un viaje, y habiéndolo sabido el publicista, envió á los suscriptores el siguiente aviso: "Todo suscriptor que no haya recogido el ejemplar del último cuaderno durante quince días los perderá porque serán estos destruídos." Mas el coronel llegó á tiempo el décimo sexto día en el momento en que el autor arrojaba al fuego el cuaderno. Después de una lucha encarnizada, pudo el coronel apoderarse del ejemplar que le pertenecía.

Excéntrico, como la generalidad de éstos, por estar fuera del mundo para los individuos de seso, será el Dr. Israel Miguel Rabbmowitz, que falleció en Londres en 1893, después de haber llevado en París una vida de privaciones. Este septuagenario, Doctor en Medicina y Derecho, hablaba todas las lenguas de Europa y vivía como los viejos rabinos, sin otros goces y otras necesidades que los del trabajo y la inteligencia. Vivía en una buhardilla, accesible solamente por una escala. En ese miserable tugurio escribía el viejo sendos tratados sobre la legislación y la medicina del Talmud. Su ambición consistía en ver im-

1 De estemodo se expresaba Montaigne en su estilo pinto,esco: *Quel monstre est ce que cette goutte de semence de quoy sommes produits, qui porte en soy les impressions, non de la forme corporalle seulement, mais des pensements et das inclinationes de nos peres. ¿Cette goutte d' cau oú loge t-elle ce nombre infini? ¿Et comment porte elle ces ressamblances d' un progrés sí temcraires et si dereglée que l' arriere petit fils repondra á son bisaïeul, le neveu à l' oncle?*

presos sus libros y disipadas las preocupaciones recíprocas de sus correligionarios y de los cristianos. Más extravagante es el gran Tolstoy, á quien siempre debe citarse con gran respeto, que pretende llevar al hombre á la categoría social del *mujik*, del campesino, al *touloup* de piel de carnero, y al *izba* de madera. Su preocupación ha llegado á constituir un sistema. Tolstoy predica con el ejemplo, y su celebridad es tan grande por la intensidad y fuerza de sus obras, por sus extraordinarias concepciones artísticas y literarias, como por las singularidades y caprichos de su vida. Por lo demás, el genio y la locura, ya está probado, traen consigo la excitación permanente ó transitoria de las facultades mentales. Hay que esforzarse mucho para dar con el escritor equilibrado, libre de sistemas y exageraciones. Viendo la excesiva producción, la vida de la generalidad, la inspiración que pretenden beber en el ajenjo, ó la vulgar ginebra, después de noches de insomnio, compréndese que la sociedad busque otras fuentes, otros inspiradores y torne la vista á los viejos maestros, que jamás hicieron de la forma— que es transitoria y perecedera—y del ritmo amanerado, el sublime ideal del arte y de la poesía.

En la historia de las letras y de las ciencias es muy conocido el fenómeno y numerosos son los hechos citados. ¿Quién no recuerda al hablar de los excéntricos, muchos de los cuales tuvieron tristísimo fin, y profundas aberraciones; quién no recuerda, digo, á Rousseau, Condillac, Walter Scott, Hegel, Compte, Goethe, Lord Byron, Swift y al moderadísimo Guy de Maupassant?

Pero hay una secta diabólica entre todas que llama la atención, la secta decadentista, cabeza visible de la cual es el escritor de extraordinario talento, tornadizo, extravagante y depravado, Paul Verlaine. [1]

1 Dos esclarecidos ingenios, France y Lamaitre, han juzgado del siguiente modo á Verlain. "Y además, no hay que juzgar á este poeta como se juzgaría á un hombre razonable. Tiene derecho que nosotros no tenemos, pues es á la vez mucho más y mucho menos que nosotros. Es inconsciente, es un poeta como no se encuentra uno por siglo." Julio Lamaitre lo ha juzgado muy bien cuando ha dicho: "Es un bárbaro, un salvaje, un niño .. pero este niño tiene una música en el alma, y en determinados días, oye voces que antes ninguno había oído.

"¿Es loco, dicen ustedes? Ya lo creo, y si tuviera duda de que no lo es, rompería las páginas que acabo de escribir. Ciertamente está loco. Mas sepan que ese pobre insensato ha creado un arte nuevo y que tiene muchas probabilidades de que se diga un día de él lo que hoy se dice de Villon, con quien hay que compararle: "Era el mejor poeta de su tiempo..."

Me detendré un momento en bulevard que pretende conquistar al mundo con sus extravagancias, con sus sonidos de color, con sus palabras símbolos, con sus extrañísimas é incomprensibles sutilezas de expresión y de pensamiento.

Diéronse esos decadentes ó simbolistas el nombre, sin aplicación para el caso, de hidrópatas; tenían por misión embrollarlo todo, hacer obscuros los más claros conceptos, y exponer violentamente todas las pasiones, como lo hizo Rollinat en su tomo *Neurosis.* Su mayor preocupación es pasar por el mundo sin que nadie llegue á comprenderlos. Uno de ellos, Estéfano Mallarmé, explica sus ideas de este modo original: "Nombrar un objeto es suprimirla tres cuartas partes del goce del poema, hecho para la dicha de adivinar poco á poco; sugerirlo ese es el ideal. El uso perfecto de ese misterio constituye el símbolo; evocar poco á poco un objeto para mostrar un estado de alma, ó de un modo inverso, elegir un objeto para desenvolver un estado de alma por una serie de desciframientos." Otro, Péladan se hace llamar mago y ocultista. El mago, dice el mismo, "es el gran armonista, dueño soberano de los cuerpos, de las almas y de los espíritus." Y en cuanto á ocultismo......... véase cómo llega á ocultar su pensamiento cuando habla de "*pentacular* el arcano del amor supremo." (Traducción de *pentaculer*, pentacular (?), palabra que iguala á su pensamiento por lo obscuro).

(*Concluirá.*)

METODO HIPODÉRMICO.

DE LA PRACTICA HIPODERMICA

POR EL DR. LÉO.

(Continúa).

Desde que se hace la picadura hay que tener cuidado de que el enfermo ingiera cierta cantidad de agua tibia, absolutamente como si el vomitivo hubiera entrado por la boca. Los enfermos que ya se han vomitado con tártaro estibiado ó emético, reconocen que la apomorfina en inyección subcutánea es un vomitivo mucho menos penoso que los dos primeros.

Si el enfermo después de vomitarse se

duerme no hay que extrañar; este hecho que es frecuente no es sin embargo constante y debo decir que es de buen augurio, pues que el sueño es reparador y procura al enfermo grande alivio.

Debemos señalar dos casos especiales en los cuales no hay, dice Dujardin-Beaumetz, que contar con la acción vomitiva de la apomorfina. Los animales anestesiados por el cloroformo ó por una inyección intravenosa ó subcutánea de cloral, no sufren la acción vomitiva de la apomorfina. David declara también que no hay que pensar en emplearla en los envenenamientos por la morfina y por tanto por el opio, porque una dosis de tres á cinco centigramos de morfina impiden la acción vomitiva de la apomorfina.

Dujardin-Beaumetz en dos casos de neumonía grave, llegada al último período no ha podido provocar vómitos ni aun con un centigramo de apomorfina y concluye que los dos enfermos sucumbieron uno dos horas y otro tres, después de la inyección á la falta de actividad del medicamento, primero por falta de absorción de los enfermos en la última extremidad y segundo por la diminución de vitalidad en los centros nerviosos.

Sería entonces de temer que en los envenenamientos graves y cuando ya se ha producido un estado comatoso, no se pueda contar con la acción vomitiva de la apomorfina.

Se puede emplearla á dosis vomitivas, un cuarto de jeringa como espectorante en la bronconeumonía y también como vomitiva á la dosis de una jeringa entera, no tiene como los otros vomitivos acciones irritantes sobre el tubo digestivo y no produce diarrea.

En la amigdalitis es un medicamento precioso y del todo indicado.

Constantino Paul ha utilizado la acción depresiva que produce la apomorfina sobre la circulación cuando es administrada á dosis nauseosas, dos ó tres miligramos para combatir las hemoptisis graves, pero no es este un empleo que debamos recomendar.

En los casos de epilepsia, en que el aura preceda cierto espacio de tiempo al ataque, Vallender empleando las inyecciones de apomorfina ha llegado á evitar los ataques. Muchos casos en los que la acción del medicamento es patente son citados por él.

Kerman ha empleado las inyecciones de apomorfina en los niños de seis á diez meses para combatir la bronquitis y la neumonía catarral. Generalmente dice: en veinticuatro horas los estertores secos son reemplazados por estertores húmedos y la expectoración se hace con más facilidad. La dosis en este caso es de un miligramo en un quinto de jeringa.

En la apomorfina dará grandes servicios en todos los casos de envenenamiento en los cuales sea urgente vaciar el estómago.

Dujardin-Beaumetz ha preconizado también la apocodeina que como la apomorfina tiene virtudes vomitivas pero no encontramos ventaja alguna en obstruir la farmacopea hipodérmica con este medicamento.

ARBUTINA.—La arbutina ha sido recomendada como diurético. Es un glucosido que se extrae de diferentes plantas, que se saca especialmente de la *bolsita* de pastor ó uva de oso, ó *arbutus uva ursi*, especie de madroño cuyas hojas que tienen grande semejanza con las del boj tienen en su oportunidad éxitos como diuréticos.

La arbutina es antipútrida, antiséptica y es considerada dice Dupuy, como un tónico especial de la mucosa vesical y de los ureteres.

Se le emplea indiferentemente contra la incontinencia y contra la retención de orina, la leucorrea, la cistitis del cuello de la vegiga, el catarro vesical crónico.

Es sobre todo, dice siempre Dupuy, en los casos de fermentación pútrida de las orinas cuando esparcen un olor infecto y amoniacal; en las inflamaciones de las vías urinarias con secreción abundante de moco y mocopus, que es indicada la arbutina. En fin, es un diurético poderoso. El Dr. Menche lo ha empleado con éxito en la hidropesía.

Lecoin la empleaba por la vía hipodérmica á la dosis de un gramo, pero creemos que no debe ser inyectado sino en la de cincuenta centigramos á la vez.

Poco soluble en el agua fría, este medicamento nos parece poco fácil de ser preparado hipodérmicamente de una manera práctica y desde luego no podríamos indicar una fórmula conveniente; si hemos hablado de esta sustancia es que estamos persuadidos de que á ser empleada hipodérmicamente ella podría dar grandes servicios en el tratamiento de la hidropesía y de algunas otras afecciones. Así proseguimos nuestras experiencias, y creemos llegar á poco, á dar una fórmula de arbutina inyectable.

(Continuará).

TOMO VIII — ENTREGA 20 — Octubre 15 de 1895.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director, Editor y único propietario,
DOCTOR FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR, Calle del Corazón de Jesús núm. 8. (Avenida Oriente 16 núm. 926).

Generalidades sobre el método dosimétrico.

¿Qué es la medicina sin la terapéutica? ¿Que se vuelve sin esta, ese grande estudio de la vida? ¿No pierde completamente de vista su objeto final, que es curar? ¿Qué papel desempeña en ese caso el médico cerca del enfermo? Ninguno. El enfermo para el médico hace lugar á la enfermedad. El médico no hace sino diagnóstico, pronóstico y en fin......... anatomía patológica! En cuanto á curar, esa es otra cuestión; se refiere completamente á la Naturaleza.

He aquí la obra del escepticismo en Medicina. El escepticismo ha creado la Medicina espectante. Haciendo medicina espectante, estamos persuadidos, se deja frecuentemente perecer á enfermos que se habrían podido fácilmente salvar, por una terapéutica activa.

No hay que entretener más tiempo en el público, un error bien perjudicial á la reputación del médico, en lo que se refiere al estacionamiento de la medicina y á la insuficiencia de los que la ejercen. Justifiquemos por todos los medios posibles, sobre todo curando frecuentemente, la opinión de uno de los más grandes y sabios historiadores, una de las glorias de Francia, Michelet, que escribió: "Nuestros médicos son una clase de hombres sumamente ilustrados, y según creo los primeros en Francia sin comparación. Ninguno otro sabe tanto ni tantas cosas ciertas; ninguno otro es tan bien templado de espíritu y de carácter........."

La expectación, acabamos de decirlo, es el resultado del escepticismo en lo relativo á la potencia de los medicamentos; y no es sin razón que la duda haya penetrado en el espíritu de un gran número de médicos. ¡Que de veces, en efecto, la administración de medicamentos cuyo efecto era esperado con impaciencia no da sino un resultado completamente nulo!

No obstante, la elección de la sustancia ha sido juiciosamente hecha y la posología bien dirigida. ¿Cuál puede ser la causa de este inéxito? ¿Por qué, medicamentos empleados en casos más ó menos graves, se muestran infieles? ¿Son sin acción? No, pues que en otras circunstancias esta acción se ha producido.

No hay entonces que acusar de impotencia á lo que bien elegido y bien preparado ha dado otros resultados; en lugar de negar hay que estudiar y traer á la terapéutica reformas y sobre todo otra manera de preparar los medicamentos. Hay que modificar, cambiar desde el fondo la farmacia galénica.

Ciertamente si se quiere atenerse á lo que ha sido aceptado oficialmente, es preciso confesar que la incertidumbre de que acabamos de hablar no podrá fácilmente desaparecer.

Tomemos por ejemplo los vegetales más empleados en las preparaciones de las infusiones, de los polvos, de las tinturas y de los extractos. ¿No se cree darlos así bajo su más grande grado de concentración? ¡Que de veces, no obstante, su administración no produce sino desarreglos lentos y sus efectos esperados no se revelan! Es que cualquiera que sea la energía real de las plantas, en tanto como medicamentos, esta energía variará, no solamente según la especie empleada sino también en la misma especie, según las partes utilizadas.

Las mismas diferencias ó variaciones tendrán lugar según la edad, la estación, el cultivo, el terreno, el clima y muchas otras causas (que probablemente se nos escapan) que disminuyen ó vuelven com-

pletamente nula la acción medicamentosa de los vegetales.

Para citar ejemplos, los tomamos al azar. El acónito napelo (*aconitum napellus*) puede ser comido impunemente cuando sus retoños son jóvenes; en los continentes del Norte, cuenta Lineo, esa planta es empleada como alimento. La cicuta (*conium maculatum*) en algunos países húmedos y fríos, ha, de tal manera perdido sus propiedades tóxicas que los habitantes la comen sin ser incomodados de modo alguno. La digital (*digitalis purpurea*) cultivada, encierra tan poco principio activo que puede ser consumida por los herbívoros sin ocasionarles el menor fenómeno tóxico. El bulbo de cólchico (*colchicum autumuale*) pierde de tiempo en tiempo sus propiedades cuando florece y produce hojas.

¿A qué son debidas las propiedades que poseen las plantas en Medicina? A la existencia de productos particulares, de principios activos que se pueden aislar al estado de especies químicas bien determinadas y frecuentemente cristalizables. Algunas son aun susceptibles de formar con los ácidos combinaciones definidas, verdaderas sales.

Estos principios activos (que existen en los animales y en ciertos vegetales) conocidos y estudiados tanto bajo el punto de vista fisiológico, como terapéutico y toxicológico, son muy numerosos. Su estudio constituye una de las ramas más importantes de la química orgánica actual; son designados bajo los nombres de *principios inmediatos, alcaloides, glucocidos.*

Se les emplea dosificándolos de una manera rigorosa y administrándolos según ciertas reglas; se puede siempre obtener, se concibe fácilmente, efectos previstos, determinados con anticipación, y los desengaños son casi siempre evitados.

No podemos escusarnos de repetir á este propósito lo que el Profesor Burggraeve nos decía allá hace veinte años: "Convendréis conmigo en que la vieja farmacia ha recorrido ya su vida. En vano se pretendería reparar los irreparables ultrajes de su edad; las rugas son visibles y los atavíos no sirven sino para disimular los oropeles ya después de tanto tiempo oxidados."

Los tiempos de los polvos inertes, de las mezclas sin valor, de las infusiones problemáticas, de las tinturas y de los extractos inciertos, deberían estar ya bien lejos de nosotros. ¿Se sabe aun, con las plantas que poseen los principios activos y con ciertos jugos vegetales, en este tiempo de posología ininteligente, si lo que se administra producirá el efecto que se desea obtener? Citemos todavía otros ejemplos. La raíz de acónito (que no obra sino en virtud del alcaloide que contiene) no produce por kilogramo de raíz fresca sino una cantidad de aconitina que varía de cuarenta á sesenta centigramos. Supóngase ahora que la raíz proveniente quizá de una planta joven y cultivada haya envejecido en las farmacias; ved si será posible contar sobre un efecto cualquiera. ¿Qué dosis de aconitina habrá absorvido el enfermo? El medicamento dado en dosis alopática ¿no puede transformar al médico en *homeópata sin saberlo*, ó mejor en expectante?

Cuando se abre una terapéutica cualquiera, humana ó veterinaria, para fijarse en las dosis medicamentosa que hay que administrar, se queda uno abismado de la elasticidad de las cifras indicadas por los autores y aun hay derecho para extremecerse pensando, que se puede ir muy lejos en el sentido opuesto á aquel que acabamos de señalar más arriba.

Se encuentra por ejemplo que una dosis de planta de una proveniencia indeterminada puede ser administrada sin efecto, ó puede ser aumentada y aun tal vez duplicada. Fuerte con esta observación, se procede á una segunda administración empleando, á la misma dosis, un vegetal que ha sido cosechado marchito, seco, preparado, etc., en mejores condiciones y que es realmente activo. ¿No se expone uno en este caso á dar en junto una cantidad de principio activo suficiente para producir una intoxicación? ¿Se está seguro del efecto que se obtendrá prescribiendo la quina ó sus preparaciones? ¿Se irá más allá, ó se quedará más acá del objeto? ¿No es más seguro recurrir desde luego á la quinina?

El empleo del opio deja los mismos temores. Por lo demás, gracias á las experiencias tan notables de Claudio Bernard, se sabe hoy que cada uno de los principios encerrados en el opio goza de propiedades diferentes.

La morfina, la codeína, la narseina, la papaverina, producen efectos particulares. Los unos son calmantes, hipostenizantes, los otros convulsivantes á diversos grados. ¿Por qué en Medicina no dirigirse directamente á los alcaloides, á los glucocidos, estos principios activos definidos, cuya acción fisiológica y terapéutica es perfectamente conocida y que se puede manejar á fantasía?

El Dr. Debout, una autoridad indiscu-

tible, ha dicho: "el descubrimiento de los alcaloides vegetales es una de las conquistas más importantes del principio de este siglo, la que ha salvado del naufragio á la flora médica y derrota al escepticismo."

La terapéutica dosimétrica creada por el Dr. Burggraeve, de la Universidad de Gand, que la había entregado al mundo, primero bajo el nombre de Medicina atomística, tiene por base el empleo de medicamentos simples, activos (alcaloides, glucocidos, principios inmediatos y sustancias minerales activas) á dosis matemáticamente definidas, según reglas particulares. Es una terapéutica de sintomatología razonada que no obstante no pierde de vista la causa que ella tiene siempre en cuenta.

En toda enfermedad hay *dinamicidad* y *especificidad;* el elemento *causal* y el elemento *patológico*, sea funcional, sea orgánico.

La enfermedad está en la *función* antes que en el *órgano;* es decir que hay turbaciones fisiológicas antes que perturbaciones anatómicas, que son su consecuencia. Sin querer considerar el estado morboso como un estado metafísico aunque él se apoye en condiciones materiales poco palpables ¿quién puede afirmar cuál es la modificación sobrevenida en la fibra nerviosa cuando la sensación del hambre se hace sentir?

Cuando los fenómenos vitales son bastante modificados para traer la enfermedad, no hay sin embargo nada cambiado en el estado anatómico; es lo que el médico vitalista, el dosímetra, llama *dinamicidad* de la enfermedad, *la dinamicidad* que combate por el tratamiento dinámico. "El cuerpo vivo debe ser considerado, ha escrito el Dr. Burggraeve, como una balanza de precisión que la menor diferencia de peso hace tropezar."

Para restablecer el equilibrio hay que dar dosis fraccionadas de medicamentos y es frecuente que el último ó la última fracción de miligramo administrada, produzca la reacción ó vuelva á la salud.

En toda enfermedad hay que procurar la eliminación de la causa morbosa por el empleo de un medicamento principal, *la dominante* y hacer desaparecer los síntomas por el uso de otras sustancias constituyendo la *variante* del tratamiento.

Los medicamentos deben ser administrados *golpe á golpe* en las enfermedades agudas, pero á dosis fraccionadas hasta el efecto útil ó más bien hasta el efecto apetecible. Es frecuentemente la última dosis la que produce la acción deseada. Nada de fijo hay bajo este concepto; eso depende de muchas circunstancias: resistencia al remedio, idiosincracia del sujeto, mayor ó menor agudez de la enfermedad, etc.

En las afecciones crónicas hay que obrar lentamente, pero siempre á pequeñas dosis la medicación, debiendo durar largo tiempo. Entonces, á *enfermedad aguda, tratamiento agudo; á enfermedad crónica, tratamiento crónico.*

La acción de los medicamentos no es por lo demás la misma; en las afecciones agudas, los alcaloides empleados como lo hemos dicho más arriba, tienen una acción curativa inmediata; en las afecciones crónicas obran endilgando poco á poco al equilibrio.

Se vé entonces inmediatamente á que se reduce la posología con el método dosimétrico; en ningún caso habrá temor de no haber llegado ó de haber exagerado la dosis necesaria.

Los medicamentos tienen una acción ó moderatriz ó excitante, directa sobre la vitalidad; se puede, pues, siguiendo las reglas que acabamos de trazar rápidamente, obrar con una grande seguridad.

La Dosimetría con sus armas de presición, permite poner en plena luz el *vitalismo dinámico* y suministrar los medios de yugular todas las enfermedades agudas en su principio. Gracias á ella la decepción y el desaliento pueden ser suprimidos; ella da fe á los más escepticos en terapéutica ó la esperanza á los que teniendo aun fe comienzan á desanimarse y entreven la inscripción que Dante puso sobre la puerta de su infierno: "Lasciate ogni speranza" trazada sobre la de sus enfermos.

Nada más frecuente que la yugulación de las pirexias; es el triunfo de la dosimetría, de que todos los médicos pueden convencerse.

Durante el transcurso del tratamiento puede haber agitación, sufrimiento; se dominan administrando morfina, codeína, narceina, cicutina, etc., según el grado de dolor ó de agitación. Si se produce espasmo, violentamente se hacen tomar la hyosiamina, la atropina, la daturina, dejando modificarla por la eserina.

Durante la convalecencia se tendrá que recurrir á la quassina y á la jalapina, para conjurar los accidentes de la dispepsia, de la apepsia; y para tonificar, la cuasina, la cocaína, la cafeína, encuentran también en

circunstancias diversas, la utilidad de su administración.

Habrá siempre que llegar á precisar la acción de los medicamentos sobre el conjunto de la economía y sobre todos los sistemas en particular. Contra la calentura hacer obrar los medicamentos de acción vasomotriz; la digitalina, la veratrina ó la aconitina, etc.

La morfina, es el calmante del cerebro; la cicutina, produce la sedación de la médula espinal; la hyosiamina, la atropina, la daturina, tienen una grande acción sobre los esfínteres. Se les verá surtir contra el estreñimiento y la disuria. La estricnina, la brucina, obran despertando la contracción de las fibras longitudinales.

Asociando en ciertos casos un alcaloide con otro, se obtienen efectos especiales que resultan de la propiedad diferente de que gozan esas sustancias. Así, administrando á la vez la estricnina y la hyosiamina, se puede suprimir un obstáculo dinámico como en la disuria y el exofagismo.

Si en lugar de tener que tratar de una fiebre inflamatoria ó traumática, se encuentra uno en presencia de una enfermedad de tipo intermitente ó remitente, de naturaleza miasmática, habrá que recurrir á la quinina, ó lo que es preferible, al arseniato ó al hydro-ferrocianato de quinina.

El ácido salicílico y los salicilatos serán también en estos casos de un poderoso socorro.

Se luchará así contra la fiebre tifoidea; este tratamiento con una medicación antipirética, si hubiere lugar.

El eretismo será combatido con grande éxito con el bromuro de alcanfor y el yodoformo. En fin, en la discrasia, el ácido arsenioso y los arseniatos, los arseniatos metálicos en particular, administrados contra la inflamación de los tejidos blancos en el linfatismo, son empleados con ventaja.

Los yoduros, un gran número de alcaloides y de glucocidos, la lobelina, la pilocarpina, la santonina, la kousina, la eserina, la gelsemina, el ácido tánico, la ergotina, el podofilino, los cianuros, los benzoatos, el yodoformo, los valerianatos, etc., etc., son agentes que en ciertas indicaciones son llamados á dar los más grandes resultados entre las manos del médico dosímetra.

La esparteina, la cafeína, la digitalina, la adonidina, la estrofantina, los tónicos del corazón, son de un empleo precioso en as enfermedades cardíacas.

Contra las enfermedades microbianas, y sobre todo en la profilaxis de esas afecciones, la administración de ciertos agentes, el sulfuro de calcio, el yodoformo, el ácido salicílico, y los salicilatos, etc., son de una grande importancia. Estas sustancias obran como modificadores del terreno. Los parásitos encontrando las condiciones impropias para su existencia, perecen á su entrada en el organismo.

Esta manera de combatir las enfermedades microbianas, matando los parásitos infectantes, impregnando el organismo sin hacerle daño, no presentan una solución satisfactoria para combatir las enfermedades designadas desde hace largo tiempo bajo los nombres de contagiosas, infecciosas ó virulentas.

Añadiré, que en el curso de todos los tratamientos dosimétricos, es indispensable mantener la limpieza de las vías digestivas por la lavadura intestinal con Sedlitz deshidratado Chanteaud, á fin de facilitar la absorción rápida del medicamento administrado.

En el caso particular de enfermedades de fermentos, para desembarazar á la economía de los esporos ó gérmenes que habrían podido escapar antes del momento en que el microbio adulto perecería, la lavadura intestinal con el Sedlitz deshidratado jamás deberá ser despreciada; hay que tender á destruir por todos los medios cuyo uso ha sido consagrado, esos gérmenes, á medida y en la cantidad en que se vayan expulsando.

Creo haber citado bastantes ejemplos para que todos nuestros colegas que no han tenido la ocasión de ocuparse del método dosimétrico se formen una idea exacta de lo que se puede obtener con el arsenal de medicamentos heróicos empleados en terapéutica dosimétrica; esta reforma terapéutica mirada por Marchal, de Calví, lo repito, como muy *considerable.*

Estas sustancia, como ya se ha dicho, deben ser preparadas de una manera particular bajo forma de gránulos, no conteniendo sino la sustancia activa y azúcar, lo que permite conservarlas perfectas en todos los climas y durante largo tiempo.

"Estas formas farmacéuticas ha escrito una notable autoridad, el difunto Bouchard, presentan, todas las ventajas para asegurar la conservación y facilitar la administración de los medicamentos."

Repitiendo lo que ha escrito Cazin sobre la digitalina, en su *Traite pratique et raissoné des plantes medicinales indigenes*

(1858), haremos resaltar todas las ventajas que se han sacado de la granulación de los alcaloides, de los glucocidos y de todos los principios activos que hay interés en conservar y dosificar bien.

"El dosaje y el empleo de la digitalina exigen mucha prudencia. Según Homolle y Quevenne, cuatro miligramos de digitalina corresponden por la energía de su acción á cuatro centigramos de polvo de digital preparado con el mayor esmero y tomado al natural. Es entonces una energía centupla de la preparación hasta aquí reputada, la más activa y la más constante en sus efectos. De esto resulta la nesecidad de un dosaje seguro y fácil. La forma granular parece á los autores la que responde mejor á esta necesidad, pues que el dosaje se limita para el farmacéutico como para el médico, á contar el número de gránulos (miligramos de digitalina) que se intenta administrar."

Estos gránulos, siendo por otra parte de una solubilidad perfecta, no se tiene que temer que resistan como ciertas *píldoras compuestas* á la acción disolvente del estómago. Ofrecen otra ventaja no menos preciosa, es constituir un medicamento siempre idéntico y perfectamente inalterable, en el cual el sabor amargo íntimo de la digitalina está enteramente disimulado.

Cuanto es lo dicho, más cierto tratándose de la aconitina, la veratrina, la estricnina, la brucina, la picrotoxina, la quasina, la esparteina, la quinina, el sulfuro de calcio, etc.

Sería de desear que todos los médicos y veterinarios militares estuvieran provistos de una bolsa muy portátil encerrando de esos gránulos; éstos les harían grandes servicios en los cambios de guarnición y en campaña.

Los prácticos de los campos ó donde los farmacéuticos se encuentran tan alejados, podrían siempre tener así á su disposición medicamentos que se administrarían sin retardo.

No veo por qué en los casos de urgencia los médicos de las ciudades no obran del mismo modo. ¡Qué de enfermos serían salvados de la muerte!

Otra ventaja de estos medicamentos es que se administran con la más grande facilidad en el niño, en el adulto y en los animales.

En el niño no debe administrarse más que un solo gránulo á la vez, y con frecuencia y para ciertas sustancias, elogio los gránulos de cuarto de miligramo. En los adultos uno, dos á lo más á la vez, según las indicaciones especiales. En los animales las mismas dosis, según la edad y la talla, que para los niños y para los adultos. En fin, en los grandes animales se darán según la talla, de cuatro á seis gránulos juntos.

La convalecencia de las enfermedades tratadas por la terapéutica dosimétrica son siempre relativamente cortas, porque el médico dosímetra se dedica constantemente á llevar la vitalidad á su estado normal ó fisiológico, sin maltratar al enfermo. Se ha reprochado á los gránulos dosimétricos ser más caros que los otros medicamentos; el hecho es falso. Además, sería exacto responder que un medicamento que cura, cualquiera que sea su precio, es siempre menos caro que un remedio que deja morir. Por otra parte, la pronta yugulación de la enfermedad y una corta convalecencia, compensan ampliamente los gastos hechos en la farmacia. Es, sobre todo, para la enfermedad que es aplicable el proverbio inglés "El tiempo es dinero."

Me resta que escusarme cerca de los lectores de haber quizá alargado mucho este escrito, dejándome arrastrar á detalles que han podido parecer superfluos para los iniciados, pero estoy convencido de lo que Francisco Bacon ha escrito: "Si los libros entrasen en los más pequeños detalles, se podría casi pasarse de la experiencia."—(*Bulletin dosimetrique*).

CRONICA DOSIMETRICA MENSUAL.

Un corresponsal que asegura leer todos los meses el *Boletín* con mucho interés se complace en escribir comunicándome algunas reflexiones que él cree muy justamente útiles al porvenir de nuestra causa. Según él, insistimos mucho cerca de los médicos sobre el lado científico del método, sobre su doctrina vitalista, sobre la yugulación de las enfermedades agudas, y no bastante, sobre su superioridad práctica sobre la simplicidad y la comodidad de sus tratamientos; en segundo lugar, despreciamos dirigirnos al público, editar y esparcir con profusión, bajo forma de pequeños opúsculos, cortos y fáciles de leer, las ventajas que los enfermos pueden sacar de los medicamentos dosimétricos.

Me parece que sobre el primer punto

mi corresponsal no tiene razón. No hay una observación, un hecho clínico publicados por el *Repertorio* durante más de veinte años y después por el *Boletín*, que no enseñen la superioridad práctica, la simplicidad y la comodidad de los tratamientos dosimétricos; en la mayor parte de casos las reflexiones del Maestro hacen resaltar y condensan en algunas líneas las ventajas del método. Además numerosas memorias, numerosos artículos de fondo, han puesto en plena luz la superioridad de los medicamentos nuevos, á punto de condenarnos en lo de adelante á repeticiones, cada vez que quisiéramos abordar el mismo tema. Por otra parte estas ventajas prácticas son tan evidentes particularmente en los casos de yugulación rápida ó en las enfermedades infantiles, hacen resaltar tan claramente los hechos que todo comentario se expondría á ser ocioso. También nuestros adversarios no ensayan discutirlos; los tratan de visiones ó mentiras; los niegan en grupo y los rechazan como imposibles. "La yugulación de las enfermedades agudas no existe," grita de lo alto de su sillón el presidente la Academia de Medicina y he aquí con una palabra las tres cuartas partes del Repertorio suprimidas.

"E pur si mouve." Y sin embargo ella existe, tan cierto, que la misma Academia después de haberla tan duramente negado bajo el nombre de yugulación, no sabe de diez años acá qué acogimiento hacerle ni por qué medios realizarla bajo el nombre de defervescencia. Ahora bien, el honor de esta victoria resulta de la campaña científica manejada sin tregua por todos los dosímetras. Después de la demostración por los hechos ha venido la demostración científica rigorosa é irrefutable, gracias á la doctrina vitalista, al antiguo Hipocratismo rejuvenecido por los descubrimientos modernos y tan valientemente revelado por el Maestro. Es este acuerdo de la doctrina con los hechos, de las teorías con los resultados que ha impuesto hoy día la dosimetría no como un empirismo feliz, sino "como un deber," según la expresiva frase del profesor Laura.

Yo estoy dispuesto á seguir á mi corresponsal en su programa de vulgarización de la dosimetría en el público. Muchos médicos rehusan sin embargo, toda idea de vulgarización, y censuran severamente á aquellos que intentan adecuar las principales cuestiones médicas á la capacidad de todos. El público es muy inclinado, dicen, á mezclarse en la medicina y no hay un ignorante que no se titule hijo de Esculapio. Hay aquí algo de mal entendido; una opinión tan exclusiva da derecho á sorprenderse de parte de espíritus tan deliberadores como lo son los de la mayor parte de los médicos. Si el público se permite tan frecuentemente maldecir del médico, no es precisamente porque ignore la primera palabra de la medicina. La necesidad que hace sobre todo el fondo de la medicina popular ¿no es ella misma hija de la ignorancia? La Dosimetría tiene justamente la ventaja de ser un método muy claro y muy simple: la yugulación de las enfermedades agudas claramente expuesta será perfectamente comprendida del público y le revelará las ventajas que hay en llamar á tiempo á un dosímetra.

¿Se teme que se pase de médico quien sepa que se puede abatir la fiebre con la triada dosimétrica? Nada sería al contrario más propio para darle confianza en su médico dosímetra en provecho del cual podría rehacerse la frase célebre: "un poco de ciencia aleja, mucha congrega." La ignorancia del pueblo mantiene sólo á los charlatanes y los embaucadores; el médico deberá desde luego regocijarse sinceramente del gusto de más en más vivo que el público manifiesta por las cuestiones que interesan su salud y su vida.

La desgracia es que todos aquellos que hacen oficio de vulgarizadores no comprenden su deber ó no están á la altura de su empresa. Así la mayor parte de artículos de medicina que se dicen de vulgarización en la prensa cuotidiana, suponen conocimientos médicos extensos; erizados de frases técnicas ellos serían leídos con provecho por los médicos tal vez, pero ¿por el público?

La medicina como todas las ciencias tiene dos lenguas á su servicio; la una científica para los iniciados, la otra literaria al alcance de todos: es la de vulgarizar. Esta última no es siempre fácil de sostener; cae rápidamente cuando no se pone cuidado, en la familiaridad excesiva, la vulgaridad ó la charlatanería. Entonces por temor del escollo se vuelve al lenguaje científico y el público no lo toma en cuenta. En lugar de buscar á darle á éste, una ciencia inútil y peligrosa por obscura é incomprensible hay que infundirle ideas claras, precisas y á su alcance. La vulgarización de la medicina no es peligrosa sino cuando sale de sus límites; concretada á su verdadero papel, no puede sino prestar servicios permi-

tiendo en caso de necesidad urgente organizar los primeros cuidados cuando se está lejos de la casa de un médico, como sucede muy frecuentemente en el campo. Que el croup por ejemplo, del cual la invasión es frecuentemente tan brusca se declare en una familia al tanto del tratamiento del sentido doctor Fontaine, y lejos de todo recurso médico, ella sabrá bien pronto buscar en su pequeño botiquín de familia los gránulos de sulfuro de calcio y los de emetina si la necesidad de un vomitivo está netamente indicada. Dirán que nosotros somos imprudentes en hacer conocer á los padres la necesidad de un vomitivo inmediato ó del tratamiento por el sulfuro instituído desde luego, mientras llega el hombre de arte?

Que aquellos de nuestros compañeros que no han perdido ninguno de sus enfermos por haber llegado muy tarde, nos tiren la primera piedra. ¿Se argüirá con la cuestión del oficio? esto es muy mezquino para admitirse.

Por otra nosotros nos encontramos en buena compañía en esa lista de vulgarizadores; Tissot que era un gran médico y un modesto hombre declaró que publicando sus *avisos al pueblo*, su objeto era indicar la manera de tratar las enfermedades que no permitieran pronto atenderse; los socorros para transportar á los enfermos por la posta para examinarlos; Rosen de Rosenstein, Van Swieten, Buchan, eran también grandes médicos y han hecho tratados de medicina popular.

Poco á poco por lo demás con el progreso general de la instrucción el dominio de la higiene tiende á extenderse y á usurpar los terrenos de la medicina; poco á poco la higiene que se podría llamar terapéutica se generaliza, y hay que confesar que será con grande provecho para la salud general apartar de la corriente que lleva actualmente hacia las especialidades más ó menos dudosas de la cuarta página reduciéndolas por las prácticas tan simples, tan eficaces, tan inofensivas de la dosimetría. Se ve algún peligro en reemplazar el empleo de la antipirina por gránulos de la traida dosimétrica en los casos de más en más numerosos en que el público sin consultar á su médico, ha recurrido á un derivado del alquitrán casi siempre infiel?

Debemos desde luego desear con todas nuestras fuerzas que un médico dosímetra instruído y competente, emprenda el papel de vulgarizador de la dosimetría. Nosotros le auguramos éxito si toma por modelo al buen doctor del cual un poeta dice:

Ignora el lenguaje florido—De los Nestores de la facultad,—Habla sin puntos ni comas,—Pero se comprende lo que dice—Y para colmo del ridículo,—Casi siempre cura.

Sería yo más extenso sobre este tema si no hubiera tenido precisamente el placer de leer las buenas hojas de un pequeño libro que bajo el título modesto de "Viaje al rededor de la dosimetría," intenta realizar este programa de vulgarización dosimétrigua. El se dirige á la mayoría del pueblo y aparecerá pronto. Y si este ensayo logra éxito como lo esperamos y lo deseamos sinceramente, la dosimetría no hará más que ganar. Por lo demás hay países en la América del Sud, en donde la necesidad obliga muchas veces á grandes propietarios á hacer curaciones por la dosimetría sin ser sin embargo médicos dosímetras. Bien entendido que eso no los dispensa de llamar al médico en los casos un poco serios, pero en la mayoría de casos el uso de algunos gránulos dados en oportunidad, bastan para detener el mal. Un ingeniero agrónomo distinguido de Buenos Aires, M. Emilio Ferry, escribe á M. Burggreave para consultarle sobre su salud. Sufre desde hace largo tiempo de una neuralgia *á frigore* contraida en una habitación húmeda. Su carta, que la falta de espacio no nos permite publicar en *extenso*, está llena de detalles tomados á lo vivo que demuestran los servicios que la dosimetría puede dar en estos países solamente habitados á tan largas distancias y sobre todo, en el curso de viajes á través de los Andes, donde la altura puede variar en el espacio de cuatro á cinco días de 600 á 3,900 metros y la temperatura de muchos grados abajo de cero á 48 á la sombra, con noches pasadas al aire libre ó bajo la nieve que cae y sin otro abrigo que una sábana. A pesar de todo M. Ferry ha podido mantener su salud, preservarse de las fiebres, detener los ataques de reumatismo, resistir, en una palabra, á esa ruda existencia sin muchas averías, gracias á los gránulos dosimétricos.

Se queja solamente del gran número de falsificaciones que se encuentran en Buenos Aires y en Montevideo y de los que no es tan fácil siempre garantizarse por estar tan hábilmente hechos.

Desgraciadamente los pocos resultados obtenidos con estos gránulos contrahechos, no tardan en llamar la atención del con-

sumidor que se apercibe (muy tarde) de la superchería.

He aquí un argumento venido de lejos en favor de los gránulos Numa-Chanteaud. Una vez el 28 de Febrero de 1894, dice M. Ferry, estando por causa de enfermedad metido en la cama contra mi costumbre (en estío me levanto á las cuatro y media y en invierno entre cinco y media y seis de la mañana) mi señora sin prevenirme y no inclinada á mis *poisons* (venenos) como ella les llama, hizo venir á un médico alópata que me auscultó y me dijo que no era nada. Me ordenó una purga, después antipirina y quinina, 2 gramos, después 4 gramos, después sulfonal, después acetanilida...... Después de doce días de tratamiento, yo estaba peor que el primer día. Le declaré que estaba muy mejorado á fin de evitar sus visitas, y al día siguiente yo volvía á los gránulos y obtenido un alivio casi inmediato.

¿Qué decir de este pequeño trozo al que nada cambio? Eso es como anticipé renglones á *la naturaleza tomada á lo vivo.*

Dr. Fix.

LA AUTOCONDUCCION.

Con este nombre designa M. d'Arsonval un nuevo procedimiento de electrización de los seres vivientes, procedimiento que difiere en absoluto de todos los empleados hasta ahora en Electroterapia y cuyos efectos curiosísimos vamos á indicar, teniendo á la vista la relación que hace el mismo d'Arsonval de sus experimentos encaminados, no sólo á la nueva aplicación medicinal del fluído eléctrico, sino, además, á la medida de los campos magnéticos de gran frecuencia.

Los métodos de Electrización seguidos actualmente en electroterapia son tres: 1º la *franklinización* que toma como manantial eléctrico las máquinas Electroestáticas; 2º la *voltaización*, procedimiento que consiste en aplicar la corriente de un pila; y 3º la *faradización* que emplea la corriente de una bobina de inducción.

M. d'Arsonval ha enriquecido recientemente la Electroterapia con otros dos procedimientos, á saber: 1º la *voltaización senoidal*, y 2º la *electrización por corrientes de alta frecuencia.* Todos estos procedimientos, así los dos últimos como los tres primeros, consisten en poner el cuerpo humano en comunicación material con el manantial eléctrico por medio de conductores apropiados que, en todos los casos, constituyen los reóferos. No sucede así en el procedimiento de la *Autoconducción*, según el cual el sujeto sometido á la electrización se encuentra completamente aislado del manantial eléctrico; las corrientes que circulan por el cuerpo no llegan á el por conductor alguno, sino que nacen en sus mismos tejidos, los cuales vienen á constituir un círculo inducido cerrado sobre sí mismo.

La potencia de dichas corrientes puede elevarse considerablemente, porque no producen sensación ni dolor alguno en el individuo, y obran sin embargo, con mucha energía sobre la vitalidad de los tejidos.

M. d'Arsonval obtiene este curioso resultado, sumergiendo todo el cuerpo del individuo, ó solamente una parte de él en un campo magnético oscilante y de última frecuencia. Dicho campo magnético alternativo se produce del modo siguiente: sobre un cilindro de materia aisladora, que puede ser de cartón, de madera ó de vidrio, según las dimensiones y la consistencia que haya de tener el aparato, se arrolla una ó varias capas de cable conductor de luz, cuidadosamente aislado.

De este modo queda formado un solenoide, en el interior del cual se coloca el individuo que se trata de electrizar. Atraviesan el solenoide las descargas de un condensador oscilatorio que M. d'Arsonval ha formado con 10 ó 12 botellas de Leyden cilíndricas, dispuestas en dos baterías, unidas en cascada y cuya superficie cubierta mide $0^{m},50$ de altura, por $0^{m},20$ de diámetro. La carga se obtiene periódicamente de un transformador que da proximamente 15,000 volts y que está animado por un alternador Siemens, sin hierro, que produce una corriente máxima de 12 amperes por 350 volts.

La frecuencia es de 60 períodos por segundo, y en tales condiciones es verdaderamente asombrosa la potencia inductora del solenoide, sobre cualquier cuerpo conductor introducido en su interior, como puede apreciarse por los experimentos siguientes:

1º Si en un solenoide, compuesto de unas tres á cinco vueltas de un cable de 10 hilos, cada uno de los cuales mide $0^{m},008$ cuadrados, se introduce un hilo de cobre formando un solo círculo abierto, cuyos extremos comunican con una lámpara in-

candescente de 100 bujías y que consume 3 amperes á 110 volts; dicha lámpara alcanzará una incandescencia blanca deslumbradora.

2º Si un hombre arquea sus brazos abrazando el solenoide y toma con cada una de sus manos un hilo de una lámpara incandescente, en el circuito formado por los brazos se produce una corriente inducida de intensidad suficiente para alimentar dicha lámpara, que consume 1/10 de amperes poco más ó menos. La resistencia que ofrece la piel de las manos se disminuye todo lo posible sumergiendo éstas en dos vasos llenos de agua salada y caliente.

Para obtener la carga periódica del condensador puede emplearse en vez de alternador, una poderosa bobina Ruhmkorf, animada por acumuladoras. De este modo los efectos son naturalmente menos potentes, pero bastan para evidenciar el poder inductor del campo magnético y su acción sobre el organismo.

En cuanto á la medida de los campos magnéticos de la frecuencia indicada, M. d'Arsonval declara no haber podido consignarla por ninguno de los medios empleados para las frecuencias reducidas; y siéndole indispensable dicha medida para poder repetir los experimentos siempre en idénticas condiciones, la consiguió utilizando las corrientes de Foncault, del modo siguiente:

En un pequeño solenoide unido en serie con el grande que envuelve el animal sometido al experimento, introdujo un termómetro de mercurio, metal en el que se producen las corrientes de Foncault, que lo calientan rápidamente. Empleando cuatro campanas de vidrio, la temperatura del termómetro se elevó en algunos segundos á más de 15º.

Este efecto calorífico mide el producto de la frecuencia por el cuadrado de la corriente y permite operar en campos idénticos. Para potenciales débiles en los que hay que tener en cuenta las variaciones de la temperatura del aire, remplaza M. d'Arsonval el termómetro de mercurio por otro de petróleo ó de aire, cuyo depósito encierra en un pequeño tubo de cobre.

El método de electrización que acabamos de indicar, ejerce una acción muy poderosa sobre los fenómenos íntimos de la nutrición, como lo ha demostrado el análisis de los productos de la respiración y el funcionalismo de los órganos inferiores.

A las declaraciones de M. d'Arsonval va unido el testimonio de los Sres. Cornu y Marey, quienes han sido testigos presenciales y hasta objeto directo de los experimentos descritos. Dichos señores expresan su asombro ante el hecho de haberse obtenido la incandescencia de 7 lámparas (125 volts, 0,8 amperes) en el circuito cerrado por sus brazos de los experimentadores, formando derivación sobre los extremos del solenoide indicado por las descargas oscilantes.

Los Sres. Cornu y Marey, cuyos cuerpos formaban parte de dicho circuito, afirman no haber sufrido la menor impresión al paso de la corriente eléctrica á que se hallaban sometidos, y no obstante, no podían poner en duda la enorme cantidad de energía que atravesaba por sus organismos (900 volts + 0,8 amperes = 720 watts) y que se manifestaba ya por la incandescencia de las lámparas, ya por las vivísimas y numerosas chispas producidas á cada rotura del círculo. La misma cantidad de energía eléctrica transmitida bajo la forma de corrientes alternadas á largos períodos (de 100 á 10,000 por segundo) hubiera bastado para matar á los que formaban el circuito, y bajo la forma indicada no les produjo la menor sensación apreciable.

LOS EXCÉNTRICOS

POR EL

Dr. Gonzalo Aróstegui.

(Concluye.)

Otro simbolista, contando ya con el famoso Arturo Rimbaud, autor del soneto *Las Vocales, A noir, E blanc, I rouge, U vert, O bleu;* otro simbolista de renombre, digo, Poictevin, escribía al querer enseñar los sentimientos en consonancia con los colores: "El azul va, sin más pasión, del amor á la muerte, ó mejor, es de extremidad perdida." Renuncio á transcribir más textos. Y terminaré citando á Verlaine, el más célebre y el más claro de todos, á pesar de las obscuridades de su prosa, que me parece no es de la mejor ni de la más amena.

Dudaba Zola, cuando publicó Verlaine sus *Poemes saturniens* que aparecieron al mismo tiempo que el *Reliquaire*, de Coppée, cuál iría más lejos en la expresión poética. Con Verlaine aparecía un genio extraviado "el poeta más singular, más monstruoso y místico, el más complicado y sencillo, el más desordenado y loco, pero el

más inspirado y verdadero de los poetas contemporáneos." (A France. *Le Temps*).

Todas estas y muchas extravagancias más han encontrado ya severos, justos y elocuentes censores. Le Roux los caracteriza del siguiente modo: "Anquilosados ridículos, insoportables unos á otros, viven sin ser comprendidos del público ni de sus amigos, y sin que á veces se comprendan ellos mismos. Poetas ó prosistas, sus procedimientos son idénticos: no hay tema ni tienen sentido sus frases, no hay más que yuxtaposiciones, palabras sonoras, musicales (?) tiradas de rimas prodigiosas, totales de colores y sonidos imprevistos, arrullos, choques, alucinaciones y sugestiones provocadas."

Pero Nordau, en su carácter de médico psicológico, los clasifica mejor y les consagra frases de asombrosa precisión. "En todos los enajenados y los imbéciles se nota la íntima convicción de que las personas razonables que los juzgan son necios." Encuentra en la repetición de las mismas palabras un signo de debilidad intelectual. Los simbolistas, dice, admiran la reunión de substantivos absolutamente incoherentes, y llama á eso "rebusco del epíteto raro y precioso." "Edgard Poe, dice en otro punto Nordau hablando de Carlos Morice, comparado con Herbert Spencer, Darwin y Claudio Bernard: jamás han bailado las ideas más desenfrenada cuadrilla en un cerebro descompuesto (*détraqué*). Hablando de Barbey de' Aurevilly, á quien tienen los simbolistas como un precursor y que hacía cada letra que escribía en sus cartas con tintas de diferente color, dice: la mayor parte de los mentalistas conocen por experiencia, casos análogos. Y declara, por último, que simbolismo, al igual que el prerafaelismo, es una forma que se encuentra en los degenerados é imbéciles. No me atrevo á aseverar tanto, mas sí diré que es una forma de extravagancia, y que cabían sus individuos en este grupo, pues evidentemente son "locos que tienen el privilegio de que no les encierren."

De otro género de excentricidades citaré algunos casos, como por ejemplo, el hecho de la joven cajera que refirió Esquirol. Esa muchacha no se atrevía á tocar el oro por temor de que quedaran adheridas á sus dedos algunas partículas y que de este modo su honradez sufriera menoscabo. Es curioso el hecho que oí referir á mi difunto amigo, el erudito profesor Ball, en una de sus lecciones inaugurales al tratar de las fronteras de la locura. Habló de un joven de buena familia que deseaba contraer matrimonio con una viuda que habitaba en provincias. Para ello tenía que ir el novio en ferrocarril, pero cada vez que subía al tren sentía intenciones de arrojarse por la portezuela; y no pudiendo pasar de una corta distancia, tuvo que renunciar al matrimonio. Citó también el hecho de un eminente estadista, que debía ir acompañado de su criado para devolver en las casas los cubiertos de plata que el amo se llevaba. Son conocidos, también y este género lo puso en evidencia Laségue, los robos en los escaparates de los grandes establecimientos modernos.

Tuve hace algunos años una amiga, muy distinguida por sus relaciones de familia y su nacimiento, que en determinadas épocas padecía la aberración de comprar cuantos objetos tuviera á su alcance. Legrand du Saulle vió un enfermo atacado de locura de la duda con delirio del tacto, con ese estado que comparó felizmente Ball á un prurito cerebral contínuo. Al dejar á Legrand du Saulle, díjole el individuo: "Hay sobre su mesa 44 volúmenes, y su chaleco tiene siete botones. Excúseme; lo que me ocurre es involuntario: es preciso que cuente, que sume."

Refiere Max Simón el hecho de un joven que de repente se detenía para saber la hora, y cuando se la habían dicho, por ejemplo, "son las tres," añadía: "Las tres, ¿qué significa eso; qué son las tres?" Y se sabe que el feld mariscal Souworoff tenía la propensión de atropellar una tras otras las preguntas. ¿Cuántos relojes hay en esta casa? ¿Cuántas casas en esta ciudad? ¿Cuántos peces en el lago? ¿Cuántos botones en la levita? etc., etc.

Obedecen á una descarga muscular, digámoslo así, á una verdadera descarga eléctrica, los enfermos de tics convulsivos, que agitan grupos de músculos rápida é intensamente, con fuerza que raras veces pueden dominar. Cuando Esquerol llamó la atención sobre este fenómeno, no le concedió toda la importancia que tenía, ni comprendió en su descripción todas las formas. Ya es el hombre que ataca todo objeto que brille, ó va tocando de puerta en puerta hasta alcanzar el límite morboso con verdadero deleite, abrazando las columnas que encuentra al paso. Muchos acompañan sus gestos y sus movimientos desordenados con verdaderos gruñidos sordos, otros añaden á la impulsión palabras groseras, blasfemias, etc.

La coprolalia, que así se llamaba la emi-

sión involuntaria de palabras, "es el grado más alto de la emisión involuntaria de sonidos." No respeta tan rara anomalía al bello sexo, y más de una dama ilustre ha padecido el singular fenómeno. Existe también en estos casos la limitación del gesto y de la palabra, la ecolalia ó ecokinesia. Pero estos que á veces parecen excéntricos, tienen ya un desorden más profundo de degeneración hereditaria en sus facultades mentales y no entran en el cuadro de los extravagantes.

Como se ve, casi todos estos casos entran en la categoría de los excéntricos, casi todos tienen estigmas de degeneración, esbozos de desórdenes mentales. Esos seres, en gran parte, tienen una conducta desigual: son irritables, perezosos, instintivos; pueden tener inteligencia y cultura medianas, ó por el contrario, exteriorizarse con facultades brillantísimas y exhuberantes. La herencia es la puerta por donde entra la degeneración, y desde pequeños puede el observador atento descubrir que esos enfermos son candidatos á la vesania. Cuando las sociedades lleguen á mayor grado de cultura, entrará en los Códigos como, factor principalísimo para regir el matrimonio, la ley inmutable de lo físico y lo mental.

Casos recientes de mi práctica habrían llamado la atención de los mismos excéntricos que puedan leer este artículo. Pero no es este un trabajo destinado á señalar hechos nuevos de especies y tipos conocidos, por lo cual omito su enumeración. Además, es un hecho averiguado que no existe un sólo individuo que en todas sus manifestaciones no revele alguna pequeña imperfección, ni hay hombre, por privilegiada que sea su inteligencia, y aun por esto mismo, que no esté expuesto á perder al menor choque su equilibrio mental. Y aunque no fuera por esas circunstancias la muy atendible de la discreción, siempre me serviría de escudo, para no haber señalado el número increible de excéntricos que á cada paso se encuentran, la profesión que ejerzo, que, al mismo tiempo que ofrece alivio y consuelo á los enfermos, se compadece de su suerte y oculta sus preocupaciones y rarezas, sus dolencias é imperfecciones.

LOS MEDICOS EN TIEMPO DE MOLIERE

POR MAURICIO RAYNAUD.

Hace pocas semanas era el aniversario del nacimiento de Molière, y sabéis que anualmente tanto en la Comedia Francesa como en el Odeón, se celebra dicha fiesta con una representación del *Malade Imaginaire.* Nadie al asistir á esa bufonada, deja de preguntarse si realmente había surgido toda entera del cerebro del maestro ó si reposaba, más bien, sobre un fondo de observaciones verdaderas. El Sr. Mauricio Raynaud en su libro: *Los Médicos en tiempo de Molière*, que no por contar algunos años ya de publicidad es menos interesante, nos suministra datos preciosos y curiosos acerca del particular.

"Esta escena debe ser considerada como un compendio no solamente de las ceremonias del doctorado, sino también de todas aquellas por las cuales debía pasar un candidato desde el principio de sus estudios, hasta el día en que recibía el bonete. En ella todo se encuentra, pero con una sobriedad y un arte al escoger los rasgos característicos, en que se revela en toda su fuerza el escritor dramático, que sacrifica los detalles al conjunto.

El Sr. Mauricio Raynaud nos introduce en una de esas *Vespérées* donde se hace con solemnidad el examen de los candidatos. Se le interroga primero sobre la teoría de la medicina, pasando después á la práctica, orden que sigue Molière en sus preguntas burlescas. La facultad entera canta en coro en el teatro el refrán siguiente, que todos hemos tarareado con los cómicos:

Bene, bene, bene respondere
Dignus, dignus est intrare
In nostro, in nostro docto corpore.

Es una parodia picante, pero exacta de la fórmula con la cual todas las *Vespérées*, anunciaban la recepción de un candidato: "*Audivistis, viri clarissimi, quam bene, quam apposite responderil. Baccalareus Vester; eum, si placet, tempore et loco commendatum habebitis.*

Sucede lo mismo con el famoso juramento, en boca de aquellos fantoches:

Juras gardare statuta
Per facultatem prescripta
Cum sensu et jugeamento.

Pregunta el præses y Argán contesta:— "*Juro.*"

Molière no hizo más que poner en latín macarrónico las fórmulas tradicionales en las facultades. Os acordaréis sin duda del discurso en el cual el nuevo doctor dá las gracias á sus jueces diciendo: Que alabarlos sería añadir *des étoilas au Cielo, des undas à l'Oceano et des rosas au printano.* Tales cumplimientos eran moneda corriente en las recepciones académicas y el Sr. Mauricio Raynauld nos dá el extracto de un discurso pronunciado por el presidente en honor de un candidato, recibido en el examen:

"He aquí al joven Moreau, ¡maravilla de su siglo y de esta escuela! ¿Que digo? ¿Maravilla? Pero si no hay nada de maravilloso en un mortal en que todo es divino, y del cual no debe esperarse nada de ordinario; es el carácter de los héroes, en ellos todo es ilustre y nada sufre la medianía........"

Y el panegírico continúa largo tiempo modulando en el mismo tono exagerado:

"Cuántas veces en este recinto, asilo del genio y de la ciencia, habéis creído ver reunidos en él sólo á Hipócrates, pronunciando oráculos en alta voz, á Platón, enseñando la filosofía, á Aristóteles, disputando con sutileza y profundidad, á Galeno, practicando el arte de curar, á Plinio, estudiando la naturaleza, á Teofrasto, refiriendo las maravillas de las plantas, á Ptolomeo, interrogando el firmamento y, por último, á Cicerón encadenando los corazones con el encanto de su elocuencia."

Que Molière no ha exagerado es más que evidente; antes al contrario, no llegó ni siquiera á aproximarse de la realidad que era de una extravagancia aun más enorme que la de sus bufonadas.

Sería interesante saber si los médicos que ejercieron en tiempo de Molière, eran sensibles á los ataques con que les persiguió desde el día mismo en que empezó á escribir, pues no hay profesión contra la cual se haya encarnizado más, pudiéndose decir que colocó médicos donde quiera que le fué posible, y que sus bromas acerca de estos fueron tantas, tan variadas y picantes, que han atravesado tres siglos y nos sirven todavía con frecuencia.

Sería de creerse que los Purgón y los Diafoirus no se ocupaban mucho del que se burlaba tan abiertamente de sus nombres, pues hasta la aparición del *Malade Imaginaire* no parece que se hayan resentido de sus ataques, pero la verdad es que estos señores ignoraban dichas burlas ó no las conocían sino por rumores. Un médico era personaje demasiado grave para comprometer su dignidad en los juegos del teatro y no había en aquellos tiempos una multitud de *reporters* que contasen al universo el menor escándalo de bastidores y hacer de él un acontecimiento; mejor todavía: se les anunciaba que en una comedia del *Palais-Royal*, un tal Molière había puesto en escena á los médicos de la Corte. ¿Los médicos de la Corte? No había mediquito que no se encantara de saber que habían surrado á esos señores. La famosa consulta *L'Amour médecin*, lejos de perjudicar á Molière en el ánimo de la corporación, le atrajo sus mejores simpatías. Los médicos ridiculizados eran los del rey, motivo de alegría para todos los espectadores.

Los cortesanos eran también de su partido, pues se pensaba y con razón que Molière no se hubiera atrevido nunca á poner en escena tan altos personajes sin que el rey por debajo de cuerda se lo hubiese autorizado. Y en efecto, joven y fuerte, al rey no se le importaban ni los médicos ni la medicina, que no necesitaba entonces.

La corporación no se sintió verdaderamente ofendida sino con el *Malade Imaginaire.* Y es que en dicha pieza no se limitó Molière á ridiculizar á algunos médicos particularmente, ni á soltarles algunas frases burlescas, pero inofensivas, acerca de los reveses de la medicina, sino que era á la medicina misma que atacaba esta vez y con una especie de rabia.

La última pieza en que Molière atacara á los médicos antes de representarse el *Malade Imaginaire*, fué *Monsieur de Pourceæugnac.* Hasta entonces se había contentado con sacarles sus exterioridades. sus pelucas, por ejemplo, sus trajes, su latín y sus disertaciones pedantescas, es decir, sátira nada más, una sátira muy ligera. Pero ahora era un drama intenso y absorvente, y en que protagonista, autor, actor y víctima, apuesta su vida sobre el éxito y saca á relucir las más incurables miserias de la humanidad: la impotencia en el apego á la vida.

Es evidente que en esos momentos Molière estaba enfermo y le guardaba rencor á la medicina que no había podido curarle, y es por eso que en unos versos que pone en boca de Beralde y que se suprimen en la representación, dice: "Cuando un médico os habla de ayudar, de socorrer y aliviar la naturaleza, de quitarle lo que perjudica

y de darle cuanto le falta...... y de poseer secretos para alargar la vida, os cuenta precisamente el romance de la medicina; pero cuando tocais la realidad y la experiencia, nada encontrais de todo eso: sucede lo mismo que con esos sueños hermosos que al despertar sólo os dejan el pesar de haberlos creído."

Mauricio Raynaud nos asegura que Molière tenía una aneurisma, de cuya ruptura fué que murió. En ese caso la medicina de hoy hubiera sido tan impotente para curarlo como la de los médicos del rey y hasta la de su médico habitual, le conocéis, ese Mauvillaire que él inmortalizó con una sola frase.

¿Tenéis un médico? preguntó un día el rey á Molière. ¿Qué os hace?

—Señor, contestó Molière, conversamos juntos, él me receta sus remedios, yo no los tomo y me curo.

Sin embargo, parece que Mauvillare era á la vez un sabio y lo que en el siglo XVII se llamaba un hombre honrado. El honraba la profesión y encontraréis de él, en la obra de Raynaud, un retrato á la pluma finamente estudiado.

La lectura del libro es amena. El autor nos dice en su prefacio que "la mayor parte de los ridículos estigmatizados por Molière han muerto, y sólo gracias á él algunos de ellos viven y vivirán siempre......"

Sería curioso saber cuales son esos ridículos que subsistirán siempre. Si queréis, interrogaremos al teatro Contemporaneo, que á su vez, de tiempo en tiempo, también pone á los médicos en escena y chancea la medicina.

Francisque Sarcey.

METODO HIPODÉRMICO.

DE LA PRACTICA HIPODERMICA

POR EL DR. LÉO.

(Continúa).

Plata.—Luton ha elogiado las inyecciones de nitrato de plata como antineurálgicas. Ruppaner, Bertiu, Michalski, Frommhold, las han empleado contra el reumatismo, la gota, la tabes dorsal. Los accidentes, el dolor vivo que causan estas inyecciones, están lejos de compensar las ventajas que puedan tener, así no podríamos aconsejarlas y no es sino como recuerdo que daremos fórmulas que aconsejamos fuertemente al práctico no emplear nunca.

1ª Fosfato de plata, cinco miligramos. Acido fosfórico, tres centigramos, Agua, noventa y un gramos para diez centímetros cúbicos. Dosis una ó dos jeringas en las tabes. Medicamento mal tolerado, muy doloroso y provocando abscesos.

2ª Nitrato de plata cristalizado, un gramo. Agua destilada diez gramos. Fórmula de Luton. Dosis de media á una jeringa como antineurálgico. Desechable para este uso porque la solución produce escaras.

3ª Fórmula de Jacobi, que no vale más que las otras porque es muy dolorosa. Cloruro de plata, cinco centigramos. Bisulfato de sosa, treinta centigramos. Agua destilada, diez gramos. Inyecctar una jeringa á la vez.

Creemos que las inyecciones de sales de plata no deben ser retenidas más que para servir al uso quirúrgico según el método de Luton. *Cirugía de los tumores:* pero enviamos al estudio de este método terapéutico que ha tomado una extensión merecida en otro momento.

Aristol—El aristol es un derivado del thymol; se le designa también bajo el nombre de iodothymol ó bien de thymol-biiodado.

El aristol ha sido elogiado como succedáneo del iodoformo: como la mayor parte de los medicamentos nuevos y que prestan algunos servicios, se le ha empleado en combatir una multitud de afecciones. Lo que lo debe retener es que se le ha empleado con ventaja en la curación de las úlceras tuberculosas y varicosas. Se le prescribe también para combatir las úlceras sifilíticas, las vaginitis, las metritis, etc., etc. Bajo el punto de vista hipodérmico lo ha recomendado Nadeaud de la Rochefoucaud en el tratamiento de la tuberculosis: Aristol, un gramo, aceite de almendras dulces esterilizado, cien centímetros cúbicos. A inyectar diez centímetros cúbicos por día. La inyección es bien tolerada; precisamos sólo que el título podría ser muy elevado de manera que hay que disminuir la dosis por inyectar, porque no somos partidarios de las inyecciones á dosis masivas.

En diferentes ocasiones nos hemos referido á observaciones publicadas, habiendo asociado el aristol al eucaliptol de Roussel, pero confesamos no haber obtenido mejores resultados que cuando empleamos el

eucaliptol solo; no podríamos decir otro tanto del salol que nos ha dado, tal nos ha parecido, resultados más prontos que el eucaliptol solo. No obstante las experien cias son aun muy recientes y muy poco numerosas para permitirnos hablar con pleno conocimiento de causa. Volveremos sobre esto al hablar del salol.

Arsénico.—No hay quizá medicamento hipodérmico de un uso más esparcido y que sea de más frecuente aplicación que el arsénico. Así confesamos estar siempre sorprendidos y quedamos estupefactos de tantas fórmulas enteramente ininyectables que cada día son repetidas y reeditadas por los diarios médicos de todas la nacionalidades.

Se diría verdaderamente que para el mundo médico entero, fuera del licor de Fowler, no hay salvación y solo esa solución constituye toda la farmacopea arsenical.

¿Por qué? La razón es bien simple; se está habituado desde hace generaciones á oír en los Hospitales ordenarse el licor de Fowler; de sólo esa solución ó casi sólo de ella, se conoce la posología y sería verdaderamente penoso y trabajoso esforzarse en retener una fórmula nueva aunque ella fuese si no superior, al menos diferente en sus efectos del antiguo y clásico licor, pues que éste por sí sólo puede bastar.

Mayer declara que ha llevado el uso del arsénico por la vía bucal á los extremos límites de la prudencia hasta que los ojos se hinchan y hay vómitos casi incesantes.

El ha continuado el uso del arsénico á fuertes dosis en inyecciones hipodérmicas y ha obtenido la cesación de todos los síntomas gástricos y la curación de todas las perturbaciones patológicas.

En un caso de corea en una joven, esta ha sido sometida inmediatamente al uso hipodérmico del arsénico comenzando con tres gotas de una solución á cinco por ciento y aumentando todos los días, hasta que tres semanas después del principio del tratamiento, recibió trece gotas de la solución en cada inyección con un total de arsénico equivalente á treinta gotos de la solución de Fowler. A la novena inyección curó. El autor cree las inyecciones arsenicales subcutánas necesarias en las diferentes formas de hipertrofias glandulares y considera la acción del arsénico administrado hipodérmicamente como bien superior á la obtenida cuando es absorvido por el estómago.

El Dr. Pepper recomienda las inyecciones de arsénico para combatir la malaria. El Dr. Boisson, recomienda el empleo concurrente con las inyecciones de fierro en el tratamiento de la anemia y de la clorosis.

(Continuará).

Miscelánea Médica.

La profesión médica en Francia.

En nuestro apreciado colega *Journal d'Hygiéne*, de París, se publica un extracto del volumen que con este título ha publicado el Dr. Peinard, cuyas conclusiones, dignas de ser conocidas por nuestros lectores, porque perfectamente pueden aplicarse á lo que sucede hoy en México, reproducimos á continuación:

"Resulta de este estudio:

1º Que el número de médicos que ejercen la profesión, en Francia, excede en mucho á las necesidades de las poblaciones;

2º Que, en el actual estado de la sociedad, les es imposible vivir de la profesión á los médicos que la ejercen;

3º Que la manera como procede la mayoría de los médicos prácticos, en sus relaciones con los poderes públicos y con sus clientes, es perjudicial á sus intereses profesionales;

4º Que la conducta que observa el mayor número de los médicos en ejercicio, en sus relaciones con sus cofrades, está, á menudo, en contradicción con las reglas elementales é inviolables de la confraternidad;

5º Que los médicos prácticos debían agruparse, como los Sindicatos obreros, para la defensa única de sus intereses profesionales;

6º Que deben ser más rigurosas y extensas, cual barreras infranqueables, las condiciones que se exijan para el ingreso á los estudios médicos, á fin de detener el aflujo creciente de candidatos á la profesión médica, muy numerosa, y cuyos miembros se devoran entre sí para no morir de inanición;

7º Que los miembros de la corporación médica debían reivindicar de una sociedad democrática el derecho al trabajo, sin el cual todos sus esfuerzos serán estériles;

8º Que la asistencia medica no será sino un espejismo engañoso mientras que ho-

norarios conformes á la dignidad médica y en relación con los servicios prestados, no vengan á recompensar la consagración de los médicos, en pro de los intereses de la salud pública;

9° Que corresponde al Cuerpo médico reivindicar el lugar que le corresponde en la gerarquía social, y que su modestia le ha dejado arrebatar;

10° Que el médico debe ser el motor del progreso del mejoramiento físico, intelectual y moral de las poblaciones;

11° Que los intereses profesionales del Cuerpo médico son relativos á los intereses de las Ciencia médica; que no deben ser, pues, más desconocidos los unos que los otros;

12°. Que el Concurso es la única forma que debe adoptarse en todos los nombramientos de médicos para las diversas funciones que les son inherentes en la organización actual de la medicina; á fin de poner una valla al favoritismo desenfrenado de los poderosos, y á la codicia ardiente de los débiles;

13° Que la discreción médica, que es una necesidad absoluta, es miserablemente violada según las necesidades de las causas, por los mismos que debían hacerla respetar;

14° Que la organización de la Medicina pública es tal, que los nacimientos y defunciones, cuya comprobación es de orden puramente médico, están abandonados á la apreciación del público ignorante é incompetente;

15° Que siendo la corporación médica la que presta mayores servicios, es la peor recompensada;

16° Que el estado actual de la profesión médica es tan deplorable, tan miserable y de tal manera explotado que la libertad del ejercicio de la Medicina, es la espada suspendida sobre nuestras cabezas y que ha de anonadar para siempre al médico honrado, instruído, abnegado, y desgraciado, tal como existe actualmente;

17° Que es necesario desconfiar de las innovaciones propuestas por espíritus teóricos que ignoran completamente las realidades de la vida médica, innovaciones tales como la creación de un diploma de doctor en ciencias médicas, que daría por resultado inevitable la confusión en el espíritu del público y el abatimiento del diploma de doctor en medicina, y por ende, la depreciación del doctor en medicina.

18° Que la tesis del doctorado en medicina es la consagración oficial del médico á los ojos del público,— que cree que la prueba de la tesis imprime al doctor un sello indeleble,—y á quien es necesario dejar esta santa creencia, que es nuestra salvaguardia *vis-á-vis* de una sociedad celosa, desconfiada, malévola, é ignorante."

CRÓNICA.

Dos operaciones quirúrgicas por medio del magnetismo.

Una de las revistas de medicina más acreditadas cita dos ejemplos verídicos y auténticos de dos operaciones quirúrgicas que, fueron efectuadas en dos jóvenes solteras por medio del sueño magnético, provocado por simples pases y sin ayuda de éter ni cloroformo.

La una tenía un cáncer en el pecho, y la otra una grave afección en una pupila. Todo el mundo sabe lo delicadas que son las operaciones en los ojos, y con cuanta dificultad se obtiene la inmovilidad absoluta necesaria para practicarlas. Pues bien; en ambos casos el sueño magnético fué casi inmediato, la insensibilidad absoluta, el despertar fácil y la curación perfecta.

Algunos pases descendentes, algunas aplicaciones de los dedos sobre los ojos, produjeron, sin impresión ni repugnancia para los pacientes, un sueño profundo que aprovecharon hábilmente los operadores.

Todos hemos visto enfermos adormecidos por el cloroformo y el éter; hemos asistido á la aplicación de la famosa máscara, bajo la cual el paciente más impaciente que el famoso Máscara de hierro de la leyenda, se movía y gritaba con peligro de sí mismo y de los que le rodean, y lo que es más grave, todos sabemos que ha habido algún caso en que el paciente ha dormido, bajo la acción de ese anestésico peligroso, el último sueño......

Pues bien; todo esto puede evitarse con la aplicación del magnetismo.

Es cierto que hay algunas personas que pueden ser refractarias á su aplicación, y á estas debe hacérselas ignorar en absoluto para que no fatigue su imaginación pensando en él.

Curación por medio de los imanes vitalizados.

Del periódico *La Fraternidad* de Manresa, copiamos el siguiente *remitido* de cuya verdad no nos hacemos solidarios:

Certifico como prueba de la gran poten-

cia que tienen los *Imanes vitalizados* del Profesor H. Durville, de París, lo que abajo expreso:

Habiendo salido mi querida madre de una peligrosa enfermedad, nos prevenimos de antemano, porque hace años sufría pertinaces dolores de cabeza, jaqueca, vulgo *migrana*, y para ello, pasamos á consultarlo á D. J. Boladeras, á fin de que lo pusiera en conocimiento del Instituto Magnético al cual representa, proporcionándonos una placa magnética vitalizada; y dándonos la debidas instrucciones, se la aplicamos para prevenir el ataque que no estaba lejos, y como los resultados han sido satisfactorios, por haber menguado sus aflicciones de una manera muy notable, abrigamos la esperanza de que dicha enfermedad quedará del todo extirpada, por la gran ventaja que en el corto tiempo hemos experimentado, pues sólo le queda alguna sombra. Y cumpliendo un deber de gratitud, y en público testimonio de admiración y en beneficio de la humanidad doliente, aprovecho esta oportunidad no sólo para honor de su inventor y de su digno representante, sino también para que sirva de ejemplo á todos los que sufren esta clase de enfermedades.—Juan Aymerich.

Hacemos observar que D. José Boladeras es el representante en Manresa, para la expendición de los muy acreditados Imanes vitalizados del Profesor H. Durville, de París, cuyo Agente general para toda España y sus Colonias, lo es el Director de esta Revista.

Remedios contra el dolor de muelas.

Alcanfor é hidrato cloral, de cada cosa, 5 gramos. Clorhidrato de cocaína 1 gramo.

Mézclese. Se introduce una cantidad conveniente en la cavidad del diente ó muela dolorida.

Alcohol, 8 gramos. Alcanfor, 4 gramos. Opio, 25 centigramos. Esencia de clavillo, 1 gramo.

Mézclese. Colóquese una ó dos gotas en la cavidad del diente cariado.

Extracto alcohólico de opio seco. Alcanfor y Bálsamo del Perú, de cada cosa, 50 centigramos. Resina mastic, 1 gramo. Cloroformo, 10 gramos.

Mézclese. Puesto este bálsamo en contacto con el diente ó muela doloridas calma instantáneamente el dolor.

Mentol y cloroformo, de cada cosa 5 gramos.

Mézclese. Tapónese el diente cariado con un algodón hidrófilo empapado en esta mezcla.

El agua caliente en dermatología.

El empleo del agua caliente es de uso corriente en Cirugía y en Obstétrica; pero todavía no se ha generalizado suficientemente en dermatología. Ignoramos si en el tratamiento de los diversos *eczemas* ha sido generalmente aplicada.

Podemos recomendar este tratamiento como de real eficacia en dicha enfermedad, que desespera por su resistencia. Puede usarse en todos los períodos de la enfermedad. En el primer período de fluxión ó de exudación presta reales servicios, tanto más, cuanto que los otros tratamientos son más ó menos morosos. Con el agua caliente, en pocos días desaparece todo vestigio inflamatorio. En el *eczema impetiginoso* es de un efecto positivo; evita el empleo de la tradicional cataplasma y hace caer las costras con rapidez

La manera de emplear este medio es sencillo. Se sumerge la parte afectada en un baño á la temperatura de 50°, permaneciendo en él por un cuarto de hora; en seguida se seca ligeramente y se aplica una tela fina cubriendo la lesión. Este baño puede aplicarse con más ó menos frecuencia según la intensidad del caso, y no exige el empleo de ningún otro medio terapéutico.

Creemos, por los buenos resultados obtenidos, que este medio, tan simple, podría también emplearse en otras enfermedades similares.

Efectos curiosos de la pilocarpina.

Dice un periódico:

En una joven cuyos cabellos eran de un castaño claro, la administración de un centigramo de pilocarpina dos á tres veces por semana, durante seis semanas, hizo pasar sus cabellos al castaño obscuro y después al negro.

En una anciana de sesenta y ocho años, á consecuencia de la administración de extracto fluido de jaborandi, vióse pasar las cejas del gris al negro; un mechón de cabellos, que era blanco, se volvió de un castaño obscuro, y el resto de los cabellos comenzaba á obscurecer cuando murió la enferma.

Efectos son estos que pasan de castaño obscuro.

TOMO VIII ENTREGA 21 Noviembre 1º de 1895.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director, Editor y único propietario,
DOCTOR FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR, Calle del Corazón de Jesús núm. 8. (Avenida Oriente 16 núm. 926).

DROGAS Y ALCALOIDES.

El descubrimiento de los alcaloides, abre horizontes nuevos á la medicina contemporánea.

La substitución de los alcaloides á las drogas y á sus derivados farmacéuticos, es la más feliz victoria de la ciencia y del arte moderno.

La alcaloido-terapia es la más grande conquista de nuestra época científica.

Es el fin del equívoco, y el comienzo de la certidumbre en el arte de curar. Las experiencias fisiológica y clínica en los tiempos pasados tan complicadas, tan difíciles, tan poco exactas, hoy día son gracias á los remedios puros y bien determinados, admirablemente exactas y seguras.

El gránulo es un prototipo perfecto. Por este medio exacto, por este agente poderoso, verdadera arma de precisión, el experimentador y el médico marchan á la conquista de lo cierto, con una seguridad desconocida en otro tiempo en la ciencia y en el arte.

Las drogas, los agentes del mundo vegetal comunmente empleados también como sus derivados farmacéuticos, representan "agentes medicamentosos de composición más ó menos complexa" y por tanto injustamente llamados "simples."

Su contenido químico, necesariamente variable á causa de circunstancias numerosas, es múltiple, y sus principios activos, son de acciones diferentes y aun contrarias: ejemplo, digital, opio. He aquí lo que explica la incertidumbre de sus efectos y las contradicciones inevitables; de tal manera que el médico no está nunca, casi nunca, seguro de obtener lo que está en derecho y en deber de esperar cuando es llamado á luchar contra la enfermedad. De esa manera no se obtiene, á decir lo cierto, la posibilidad de una terapéutica racional y científica pues los medios son infieles: hierbas y plantas medicinales.

A las desventajas que son inherentes á la droga por su naturaleza misma de substancia de composición complexa, hay aun que añadir otros graves inconvenientes que dependen de circustancias variadas que todas, más ó menos, influyen desgraciadamente á aumentar la incertidumbre y el equívoco, por ejemplo: el empleo de una planta ó una yerba natural ó cultivada, cosechada en una estación apropiada ó no; de una tierra ó de una provincia ó país antes que de otro, fresca ó seca, bien ó mal conservada, reciente ó antigua sin hablar de la negligencia, de la mala fe y del fraude de las gentes ignorantes que cosechan y venden las drogas.

La observación y la experiencia en la historia de nuestro arte han igualmente demostrado el valor de los coeficientes una planta, una yerba, también como sus derivados farmacéuticos pueden diferir notablemente en su potencia en su acción, de tal manera que sucede con frecuencia que el efecto es mínimo ó nulo ó bien al contrario, tóxico. En el primer caso la medicación es impotente, mientras que en el otro puede ser fatal.

El remedio puro (alcaloide ó glucosido) es al contrario de una "perfecta unidad terapéutica, es una arma de precisión segura" y la forma granular "un feliz modo de presentación."

No se insistirá jamás bastante sobre esta verdad fundamental y de primer orden en la terapéutica racional, exacta y verdaderamente científica.

Con el "gránulo Chanteaud empleado sabiamente á *dosis fisiológica*" el médico realizará siempre completamente los

mismos cuadros farmacológicos! nuestra terapia es desde luego al mismo tiempo *segura, agradable é inofensiva.*

Podemos valientemente proclamar esta ley, terapéutica absoluta y el principio científico verdadero "*el empleo constante de remedio puro y la condenación del agente medicamentoso complexo.*"

Nuestra convicción confirmada por una experiencia de muchísimos años, es que no hay perfecta terapia fuera del remedio puro químicamente, dosado matemáticamente.

La droga y el remedio complexo armas engañosas y peligrosas constituyen hoy día un absurdo farmacéutico y terapéutico.

La dosimetría es por otra parte la justa condenación de la aplicación á las enfermedades de dosis máximas, de remedios enérgicos ó heroicos......

Proscribimos así la terapéutica *nihilista* como la terapéutica imprudente y arrebatada.......

La terapéutica dosimétrica es un noble apostolado del remedio puro y preciso.

La dosimetría es por excelencia racional y científica; ella es la victoria en el arte y el progreso en la ciencia.

El descubrimiento y la preparación de agentes medicamentosos químicamente puros, es una gloria magnífica de nuestra época...... de este siglo de civilización y de progreso; de nuestro siglo tan dignamente humano, de nuestro siglo que enseña finalmente á todos los corazones nobles la "fraternidad" ley sublime y divina...... de nuestro siglo magnánimo, donde el bien de la humanidad es para todas las grandes almas el fin último de la Ley de la Ciencia y del Arte.

Profesor S. Laura.

CONSIDERACIONES PRACTICAS SOBRE LOS MEDICAMENTOS DOSIMETRICOS.

Tiempo vendrá en que se haga plena justicia en el mundo entero á los méritos de la reforma terapéutica del profesor Burggraeve. Entre tanto es un deber sagrado para todos aquellos que sacan ventaja, ayudar tanto como sea posible á sus colegas á gozar igualmente de los beneficios que de ella resultan.

No hace medio siglo se despachaban en las farmacias medicamentos los más horribles que se puedan imaginar. Da horror pensar en los sufrimientos que nuestros padres han debido sufrir por esta causa en una época tan poco lejana de nosotros.

Hace cincuenta años la cirugía estaba igualmente en un estado deplorable; no había éter ni cloroformo, á lo menos ellos no eran aplicados á calmar el dolor de los operados. No había más que opio y aun éste era tan peligroso para manejar, como el bísturi de ese tiempo.

En cuanto á los medicamentos, el público fatigado de la antigua farmacia, se pronunció en fin, y recibió con los brazos abiertos el tratamiento homeopático (de los mitos) donde no disgustaba nada y donde los medicamentos no eran peligrosos para el estómago. Se fiaban sin dudar en la higiene y el régimen.

Sin embargo había mucho que hacer con los recursos que la naturaleza había puesto al alcance del hombre desde el nacimiento de la ciencia química. Las propiedades órganolépticas de los alcaloides tales como la quinina, la estricnina, la morfina, la aconitina, la hyosiamina, saltan á los ojos de todos. Pero hay que saberlos emplear sin producir resultados más desastrosos que la enfermedad misma. Hay que evitar el cinconismo (afección peligrosa) el tétanos, el morfinismo, el acotinismo ó el narcotinismo que llevan violentamente á la muerte. Hay que hacer de esos agentes destructores los apoyos de la vida y de la salud.

Esto es lo que ha hecho el sabio profesor de la Universidad de Gand, cuando inventó los gránulos burggraevianos y nos enseñó á emplearlos. Era el más alto paso hacia la perfección de los medicamentos que la ciencia había hecho hasta entonces; ha tenido una influencia inmensa sobre la farmacia moderna y sobre el tratamiento en general.

Para convencerse de la verdad de lo que afirmamos, no hay más que abrir los diarios de medicina de mitad de este siglo y comparar la terapéutica que se encuentra con la que ha venido con la reforma del Dr. Burggreave. Que se declare dosímetra ó no, se está bajo la influencia de esta reforma benéfica y hay que obrar en consecuencia. Que haya algunos retardatarios, algunos ciegos, algunos que se adhieran aún á las enseñanzas de los abuelos, esto va sin decir (el mundo no es perfecto), pero es fácil ver que ese número disminuye de año en año.

La liberalidad con la cual el Dr. Burggreave ha dado á sus colegas las ventajas de sus investigaciones, no es menos notable. No quiere obrar en tirano como Hanheman, como Rasori, Broussais y Brown; ha impuesto no un sistema; hace conocer á todos simplemente un *método de tratamiento* muy racional presentando por base el empleo de medicamentos los más perfectos y los menos peligrosos (aparte los glóbulos homeopáticos que no han sido jamás vistos), y que no se opone bajo ningún punto á todo otro tratamiento que pueda aliviar al enfermo.

Así él no rechaza el empleo de la hidroterapia, el refrescamiento de la piel de los febricitantes por medio de una esponja y de agua fría, los baños, las mansiones cerca de las aguas; no niega la utilidad de las ventosas y de las cataplasmas, los fomentos calientes, el vegigatorio, la aplicación del calor á las extremidades, los sinapismos; admite el empleo en los casos urgentes de las inyecciones hipodérmicas tan fáciles con los gránulos dosimétricos de los cuales la composición es constante y de todo otro tratamiento que puede ser útil y llevar directamente al alivio y á la curación del enfermo. Pero si se trata de dar los medicamentos, estos son los más perfectos y de todas las preparaciones por los que insiste, son los gránulos dosimétricos fabricados por la casa Numa-Chanteaud los solos á los cuales va á dar la autoridad de su nombre y de su responsabilidad.

Es la química cuantitativa aplicada á la fisiología si se quiere. El método dosimétrico depende de la perfección con la cual los gránulos son fabricados y en esos productos tenemos todo lo que arte farmacéutico ha hecho de más perfecto.

Va sin decir que esas preparaciones de tanto valor son imitadas en diversas partes del mundo: pero estas imitaciones son hechas por personas que no han estudiado la medicina moderna y que no realizan la importancia que el profesor Burggreave ha adherido á la propiedad de sus gránulos. Son fáciles de hacer los gránulos con los extractos, es fácil emplear los alcaloides impuros y á dosis inciertas y fabricar así los productos mucho menos costosos, pero el peligro para el médico es inmenso.

El sabio profesor de Gand sabía bien que un método de tratamiento tan simple y tan eficaz como el suyo, depende enteramente de la perfección de las preparaciones dosimétricas; tiene mucha razón de no querer dar su adhesión á todos esos productos americanos, ingleses, españoles, italianos y aun franceses, que son puestos en los catálogos de las farmacias y en los gabinetes de los médicos por los especuladores poco escrupulosos. Así, para evitar las contrariedades á sus colegas el Dr. Burggreave ha completado su obra patrocinando con su nombre cada tubo de gránulos, de los cuales autoriza el empleo.

No podemos menos que elogiar al sabio profesor de haber tomado esta pecaución que es absolutamente necesaria en vista de la concurrencia poco científica de que somos asaltados y que amenaza, si no se le pone un freno, hacer un pejuicio inmenso al método tan benefactor que lleva su nombre.

Dr. L. De Brucke.

MEDICINA Y TERAPEUTICA EXACTAS.

La medicina curativa, eficaz y poderosa, está asentada esencialmente sobre dos grandes piedras fundamentales; "la exactitud del diagnóstico" de las enfermedades y de los procesos morbosos del organismo humano, y la "precisión de los medios medicamentosos" empleados con sabiduría y con tino racional, con el fin supremo, ó de vencer la enfermedad, lo más pronto y lo más completamente, todas las veces que el éxito es posible á nuestro arte, ó bien de corregir y modificar los síntomas que amenazan, prevenir las complicaciones, atenuar los sufrimientos disminuyendo la fuerza del elemento "dolor" y finalmente, en todos los casos—desgraciadamente bastante frecuentes—que no son susceptibles de una curación perfecta, encontrar los medios capaces de detener los progresos de la enfermedad y de los procesos orgánicos, limitándolos en las localizaciones, y buscar con cuidado, la más grande mejora posible, haciéndola al mismo tiempo estable y duradera.

Todos los que cultivan el arte médico y la ciencia biológica, están hoy día perfectamente de acuerdo sobre estos principios generales de una *terapia perfecta.*

Todos los médicos, todos los prácticos saben igualmente la importancia así como la necesidad — á fin de proceder concienzudamente y con actividad en el trata-

miento de las enfermedades—de un diagnóstico completo y perfecto de la enfermedad, deducido de todos los elementos, fortificado por los conocimientos de la patología, de la patogenia, de la etiología, de la semiología, de la sintomatología de la naturaleza de la enfermedad, de su desarrollo, de su marcha y de sus modificaciones.

Todos los médicos—dignos de este nombre—saben también que la enfermedad debe necesariamente ser considerada como especial en cada individuo, y variable según las condiciones particulares y personales de edad, de temperamento, de constitución de profesión, de medio ó de precedentes personales y de antecedentes hereditarios, etc.; pues es una ley suprema de terapéutica: que en la práctica racional no hay propiamente hablando *enfermedades*, pero si *enfermos* que curar, que proteger y que salvar.

La medicina *profiláctica* y *preventiva* ha hecho grandes progresos en nuestro tiempo, á causa de la precisión siempre creciente de la etiogenesis y de la potogenesia, y de la naturaleza propia de las enfermedades, sobre-todo de las contagiosas é infecciosas, mal conocidas en las épocas precedentes.

El valor de la *terapéutica higiénica* va cada día con acierto, de progreso en progreso, enriqueciéndose de medios y de procedimientos nuevos, paralelamente con los progresos y la precisión de los conocimientos fisiológicos, de las leyes higiénicas y de los poderosos medios que les son propios, tanto para la salvación de la *vida* del *individuo*, como para la, aún más elevada, de la *vida colectiva* de las *poblaciones* y de las *naciones*, hoy más que nunca, felizmente, deseosas de paz y de fraternidad, en una unanimidad sublime.

En otras comunicaciones trataré más ampliamente de los principios y sujetos que ligeramente acabo de enumerar é indicar.

En este primer artículo, me contento con decir al lector benévolo algunas consideraciones sobre las condiciones de la "terapia medicamentosa," si puede emplearse esta expresión; consideraciones indispensables para que merezca ser juzgada "terapia racional y científica" relativamente á la dignidad de la ciencia y del arte; no siendo verdaderamente el arte médico más que la práctica y la observación de los principios y de las demostraciones de la ciencia.

La *terapia científica* racionalmente guiada é inspirada por el diagnóstico, "no puede existir sin *medios de precisión, remedios seguros*." La exactitud médica exige un conocimiento seguro de la naturaleza del medicamento, de su composición química, de su pureza, de su valor terapéutico, de los efectos que es capaz de producir y que produce en realidad ordinariamente sobre el organismo humano, bien definido por la *experimentación* fisiológica, sabiamente conducida, inteligente y prudente, sobre el hombre sano principalmente y en primer lugar, luego sobre los animales que por su organización y por la reacción á los agentes medicinales sean más parecidos al organismo humano; pero aún mejor, definido y clasificado por la *experimentación clínica*, es decir, por la *experimentación á todas luces sobre el hombre enfermo;* experimentación clínica sobre cuya autoridad es menester que la ciencia se apoye para juzgar y establecer en definitiva las *cualidades* y *la naturaleza curativas* y la verdadera potencia y valor terapéutico de cada agente medicamentoso; pues que la *experiencia fisiológica*, sean cuales fueren su dignidad, su importancia y su valor, no puede compararse á la *experiencia terapéutica*, juez supremo, sin apelación, siempre que se trata de determinar la naturaleza y el valor del medicamento.

El *laboratorio* no reemplazará jamás la *cabecera del enfermo*.

Luego, si estos caracteres de una buena, racional y científica terapia son verdaderos, nosotros preguntamos si la *Medicina Dosimétrica*, las posee verdaderamente: es decir, si la Dosimetría, ó si se quiere la alcaloidoterapia merece realmente el título de *medicación científica*. Responderemos enérgicamente: Sí, merece este título.

Para nosotros, la alcaloido-terapia es verdaderamente un método plenamente justificado, tanto por sus principios de ciencia, como por sus procedimientos y sus medios en el arte.

Y en verdad, la medicina ó terapia dosimétrica no emplea jamás remedios equívocos, ó impuros ó mal definidos; todos los medicamentos que propone á los médicos, son por el contrario perfectamente puros, químicamente dosificados, exacta y cuasi matemáticamente, y de un modo bien definido por la experimentación fisiológica y clínica.

La historia de cada medicamento dosimétrico es completa é ilustrada por miles

de hechos, observados en todos los países del mundo civilizado y por centenares de médicos tan capaces, tan hábiles como honestos y concienzudos.

Es un mérito y una gloria para la *terapéutica dosimétrica* haber propagado y vulgarizado el "medicamento simple y puro." Ella rechaza con justicia del arsenal medicamentoso, todas las substancias complexas y mal definidas de la medicina corriente, substancias que, gracias á su composición y á su contenido, no presentan jamás, ó casi nunca, el carácter indispensable á una buena medicación, el de una composición estable y constante—sino al contrario, son diferentes por numerosas circunstancias—como me propongo demostrarlo ampliamente en una próxima comunicación: instabilidad que da razón de la inconstancia de los efectos y en ciertas condiciones de los peligros; inconvenientes comunes á la droga, y fatal y necesariamente á sus productos farmacéuticos.

La *alcaloido-terapia* sustituye frecuentemente y con razón los *remedios equívocos* ordinarios por el *remedio químicamente puro;* aplica, según las exigencias de la clínica, sus remedios preciosos y perfectamente definidos, aisladamente ó combinados y asociados según las indicaciones terapéuticas de cada caso particular y de las necesidades propias de cada enfermo.

El remedio puro y bien definido; he aquí el arma terapéutica de nuestra Escuela.

La terapéutica dosimétrica, que mejor preferiría llamar "medicación exacta" ó bien "*alcaloido-terapia,*" para evitar en lo posible malas interpretaciones y prevenciones injustificadas en la noble familia de los médicos, merece verdaderamente que sea tomada en consideración y ser concienzuda y seriamente estudiada antes de ser juzgada y sobre todo rechazada; pues, de un lado, sus principios científicos son exactamente los mismos que rigen y gobiernan universalmente la medicación alopática, y si hay alguna diferencia, más que las teorías científicas, la terapia exacta ó alcaloido-terapia se aparta de los usos terapéuticos conocidos en parte porque en toda circunstancia y lo más posible emplea exclusivamente y siempre "el principio activo químicamente puro, fisiológicamente definido, y clasificado clínicamente," en lugar de las substancias *complexas naturales* que no pueden dar al médico la certidumbre ni estabilidad, ni persistencia de acción y de efecto.

La alcaloido-terapia dosimétrica tiene aún ventajas incontestables sobre muchos remedios populares de la medicina alopática corriente y ordinaria, no solamente á causa de la simplicidad del remedio y de la facilidad de su empleo, sobre todo en condiciones de edad y condiciones particulares de las vías ordinarias de administración, sino sobre todo y particularmente á causa de la rápida acción, por sus efectos tranquilos, por la graduación y la progresión regular de los beneficios y por la perfecta inocuidad: caracteres que ciertamente no pertenecen á todos los *remedios nuevos* y demasiado alabados de los que se abusa todos los días; remedios que han, en la práctica, causado más de una vez perjuicios más ó menos graves, revelado inconvenientes múltiples, peligros señalados y á veces han producido aún envenenamientos y la muerte, verdad reconocida y proclamada por los médicos más sabios de todo el mundo científico y por algunos médicos los más entusiastas de la medicación que señalamos como peligrosa según nuestra propia experiencia, y que quisiéramos, si no absolutamente proscribir, por lo menos emplear con las más grandes precauciones y con una diligente y escrupulosa vigilancia.

La alcaloido-terapia no es, á decir verdad, una novedad en la medicina que, desde muchos años, había prudentemente introducido muchos alcaloides en el arte de curar; la alcaloido-terapia representa propiamente un proceso lógico y natural y un desenvolvimiento gradual y plenamente justificado de la introducción preciosa y relativamente antigua de los primeros alcaloides—de la quina y del opio—que han abierto el camino á la bienhechora substitución de agentes puros, bien conocidos y matemáticamente dosificados, á las equívocas drogas complexas de la naturaleza.

La preferencia oculta de la medicina alopática á las substancias y á las drogas complexas y á sus derivados farmacéuticos, á los alcaloides en particular, hoy día ha recibido un gran perjuicio por la proclamación de las ventajas definitivas de los alcaloides definidos,—aconitina, digitalina, etc.,—obtenidos en estos últimos años por sabios ilustres y titulados, de Francia, esta nación admirable por sus talentos, por sus progresos brillantes, por su generosidad, también como por su admirable patriotismo. Esta hermana querida que, en un tiempo memorable, ha sabido y querido derramar la noble sangre de su pueblo fuerte y espiritual sobre la tierra de mi bien amada

Italia, naciones hermanas, destinadas providencialmente á marchar siempre unidas en la misma fe, para combatir juntas en las grandes y sublimes batallas pacíficas y bendecidas de la civilización, para el progreso de la humanidad.

A tí, noble Francia, magnánima, grande é ilustre, á tí, pueblo francés, mi más ardiente saludo........... el saludo de un humilde hijo de la Italia reconocida.

La alcaloido-terapia desde mucho tiempo ha hecho sus pruebas contra las enfermedades y los achaques humanos!........... Millares de médicos la han experimentado con provecho en casi todas las regiones del mundo. Tenemos el deber de invitar á nuestros colegas á que estudien sus reglas, sus medios y los resultados que han obtenido.

Que los médicos examinen y experimenten...... y que después juzguen!

PROFESOR SECONDE LAURA,

Conclusiones importantes.

El Dr. Georges Apostoli se sirvió comunicarnos las conclusiones de las dos Memorias que ha presentado últimamente al Congreso de la Asociación Británica en Londres. Las publicamos por ser interesantes, permitiéndonos llamar sobre ellas la atención de los médicos.

Asociación Médica Británica.—Congreso de Londres (1895).—La Electroterapia como medio de diagnóstico en Ginecología.

El Dr. Georges Apostoli, poseedor de una experiencia muy larga y muy decisiva, acaba de completar y legitimar las diferentes Memorias que haya publicado sobre ese objeto y he aquí las nuevas y sumarias conclusiones generales:

1º *La corriente farádica de tensión* (engendrada por una bobina de alambre largo y fino) aplicada en el útero según la técnica operatoria que el Dr. Apostoli fijó en 1883, hace desaparecer por un tiempo más ó menos variable, todo dolor ovárico de origen nervioso ó histérico, pero queda impotente ó atenúa simplemente, todo dolor ovárico provocado por una lesión periuterina ó de los anexos, de naturaleza inflamatoria.

2º Esa misma corriente farádica podrá también servir de *criterio*, sea para instruir sobre la verdadera naturaleza de los dolores llamados ováricos y fijar muy rápidamente el diagnóstico diferencial entre la ovaralgia histérica y el dolor ovárico ligado á una lesión flegmásica, sea también para disociar esos dos dolores que pueden coexistir algunas veces en ciertas enfermas, haciendo desaparecer el uno y dejando subsistir el otro.

3º Si entonces, en tal caso, el *éxito curativo* de la corriente farádica alumbra ó rectifica el diagnóstico indeciso, debe al mismo tiempo ponernos en guardia contra toda operación inútil. En tal otro caso, al contrario, *la impotencia* de esa misma corriente farádica, refiriendo á una lesión inflamatoria, impone sea una tentativa de tratamiento galvánico suplementario, sea una intervención quirúrgica más ó menos inmediata.

4º *La corriente galvánica constante* aplicada en el útero á la dosis progresivamente creciente de cincuenta á ciento veinte miliamperes, según la técnica operatoria que el Sr. Dr. Apostoli ha fijado desde 1884, y respetando la susceptibilidad y tolerancia individuales, será casi siempre bien soportada, sin reacción muy dolorosa durante la sesión y sin reacción febril después de la sesión, todas las veces que la periferia uterina no esté inflamada. Los tumores quísticos simples, periuterinos, no inflamados ni supurados (tales como los quistes del ovario ó hidro-salpinx) pueden coexistir con esta misma tolerancia galvánica que confiere la integridad fisiológica de los anexos. De la misma manera también toda inflamación periuterina antigua y *apagada* como la de los antiguos exudados, puede ser compatible con una tolerancia galvánica casi normal.

5º La regla precedente trae consigo las tres excepciones generales siguientes, en las cuales se puede hacer constar una intolerancia más ó menos viva al paso de una corriente galvánica aun moderada, no obstante la elevación térmica notable después de la sesión. Estos son: ciertas formas de histeria; los tumores fibroquísticos del útero, y la enteritis glerosa. Será igualmente fácil establecer el diagnóstico diferencial de cada una de esas fuentes posibles de intolerancia.

6º Toda inflamación periuterina actual y aguda (del tejido celular pelviano, del peritoneo y sobre todo de los anexos) hará más ó menos difícilmente soportable esta misma dosis de corriente galvánica desde

que ella pase de 40 á 50 miliamperes, y provocará cuando se quiera aumentar esa dosis una *intolerancia* operatoria, y sobre todo una reacción postoperatoria dolorosa y *febril* más ó menos viva.

7º La intolerancia por la corriente galvánica será generalmente proporcionada á la extensión y á la gravedad de las lesiones inflamatorias periuterinas y sobre todo anexiales, y agrandará con la intensidad eléctrica empleada, sobre todo cuando ella pasare de cuarenta á cincuenta miliamperes.

8º Toda inflamación de los anexos *curable* (al menos *sintomáticamente*) sin operación radical acusará la intolerancia galvánica que se podrá hacer constar desde el principio del tratamiento, aminorarse ó aun desaparecer con el tiempo, á la vez que se podrá señalar el mejoramiento paralelo de los síntomas dominantes tales como el dolor y la hemorragia.

9º Toda lesión sintomática grave de los anexos y notablemente toda flegmasía supurada *incurable* (aun *sintomáticamente*) por medios conservadores, mantiene desde el principio hasta el fin del tratamiento galvánico la misma intolerancia inicial que se agrava frecuentemente al contrario, en lugar de minorarse, si se continúa la misma terapéutica.

10º Así el simple estudio de la *tolerancia* ó de la *intolerancia* galvánica intrauterina y en particular de las reacciones postoperatorias dolorosas y sobre todo febriles, que en la tarde misma ó al día siguiente pueden seguir á esta intervención, podrá muy de prisa (generalmente en cuatro ó cinco sesiones espaciadas dos veces por semana) aclarar ó rectificar el diagnóstico alumbrando sobre el estado de integridad de los anexos, sobre su inflamación posible, sobre sus grados, y disminuir así el número y la necesidad de las laparotomías llamadas exploradoras.

11º Este mismo estudio de las reacciones llamadas galvánicas podrá además enseñarnos bien rápidamente (en cinco á diez sesiones) sobre el grado de curabilidad ó no de las mismas lesiones inflamatorias que la corriente eléctrica habrá evidenciado y nos impondrá como consecuencia, en tal caso, la abstención operatoria, mientras que proclamará en otros la urgencia de una operación hasta entonces retardada ó rehusada.

12º En resumen, la electroterapia ginecológica, sabia, metódica y pacientemente aplicada, lejos de manifestarse hostil á los maravillosos progresos de la cirugía, viene á servirle de activo auxiliar, independientemente en efecto, de los grandes servicios terapéuticos que ella causa todos los días; la electricidad podrá además servirnos de *piedra de toque* para alumbrar previamente el diagnóstico y servir más directamente aún á los intereses de la cirugía, sea para evitar en tal caso tal operación inútil ó peligrosa, sea para demostrar en tal otro su urgencia ó necesidad.

Así, muchas laparotomías llamadas exploradoras y muchas mutilaciones practicadas desde luego sea contra los dolores llamados ovarianos rebeldes, sea contra una lesión de los anexos de naturaleza dudosa, deberán ser en lo porvenir diferidas, ó mejor aún, formalmente proscritas antes de haber agotado todos los recursos (de una inocuidad absoluta, si son practicados con toda la asepcia necesaria), sea por una parte de la *sedación farádica*, sea por la otra de la *reaccción galvánica intrauterina.*

De la acción terapéutica general de las corrientes alternantes á alta frecuencia y á alta tención por el Dr. Georges Apostoli.

El Dr. Apostoli acaba de completar, gracias á una más larga y más decisiva experiencia, la nota que ha leído en colaboración con el Dr. Berlioz delante de la Academia de Ciencias de París el 18 de Marzo de 1895.

He aquí sus nuevas y sumarias conclusiones generales:

1º Conforme á lo que ha descubierto el señor profesor D'Arsonval, las corrientes alternadas, de alta frecuencia y de alta tención ejercen una acción poderosa sobre todo cuerpo organizado viviente que está sometido á su influencia *inductriz.*

2º El mejor medio de obrar con ayuda de esas corrientes por influencia, es de encerar al enfermo que no tiene contacto alguno directo con algún electrodo en el circuito de un vasto solenoide que es recorrido por esas corrientes. El sujeto se encuentra de esta suerte completamente aislado de la fuente eléctrica y las corrientes que circulan por *autoconducción* en su organismo, toman nacimiento en sus tejidos mismos, porque el cuerpo desempeña aquí el papel de un circuito cerrado sobre sí mismo.

3º Es así como los descubrimientos fisiológicos del señor profesor D'Arsonval

se encuentran mejor confirmados y que se puede evidenciar la influencia poderosa de estas corrientes sobre el sistema *vasomotor*, bien que la sensación producida por su paso sea nula y aunque ellas no impresionen ni á los nervios motores ni á los sensitivos. Se puede hacer constar en efecto una acción enérgica sobre todos los cambios nutritivos. Esta acción se revela por una sobre-actividad de las combustiones orgánicas y de la nutrición como atestiguan los *dosages* hechos por el Sr. D'Arsonval, de los cambios gaseosos respiratorios y como atestiguan igualmente los escretos urinarios, según los análisis hechos por el Sr. Berlioz.

4º Las aplicaciones terapéuticas generales que se deducen de esta acción fisiológica se encuentran realizadas por la clínica. Ellas se refieren hoy á un total de más de *cien* enfermos que el Dr. Apostoli ha tratado después de un año y medio tanto en su clínica como en su consulta. La mayor parte han sido beneficiados muy favorablemente con esta nueva medicación que ha sido aplicada aislada y uniformemente con exclusión absoluta de toda influencia paralela, sea de un régimen especial, sea de toda otra medicación adicional.

5º Estas corrientes ejercen en la mayor parte de los casos una acción poderosa y generalmente reparadora sobre las enfermedades llamadas por relajamiento (*decaimiento de la nutrición*) acelerando los cambios orgánicos y activando las combustiones perezosas ó pervertidas, como lo prueba el examen de las orinas hecho por el Sr. Berlioz del que he aquí los resultados sintéticos: La diuresis se hace generalmente más satisfactoria y los desechos orgánicos son más fácilmente eliminados. Las *combustiones son aumentadas* como lo demuestra la diminución de la cifra del *ácido úrico* al mismo tiempo que la tasa de la *urea* se hace más elevada. La relación entre estas dos substancias que antes de todo tratamiento es frecuentemente fuerte, disminuye poco á poco y á punto de aproximarse á la relación media $^1/_{40}$°. La eliminación de los elementos minerales ha sido también influenciada pero de una manera mucho menos evidente.

6º Se puede generalmente hacer constar sobre todo enfermo sometido á su influencia por sesiones cuotidianas que duren quince minutos cada una, las modificaciones siguientes del estado general, clasificadas por su orden de aparición: vuelta del sueño, levantamiento de fuerzas y de energía vital. Reaparición del gusto, de la resistencia al trabajo y de la facultad para andar. Mejoría del apetito, etc. Por total: *restauración completa y progresiva del estado general.* Con frecuencia desde las primeras sesiones y antes aun de toda influencia local aparente, ó de toda acción marcada por la secreción urinaria, se puede netamente hacer constar una mejoría en el estado general.

7º Las perturbaciones locales, dolorosas ó tróficas, sufren generalmente de una manera mucho más tardía la influencia modificadora de esas mismas corrientes y algunas veces también quedan refractarias por un período más ó menos largo á su acción reparadora á distancia y exigen un complemento del tratamiento local que será el objeto de otra próxima Memoria.

8º Las enfermedades que hasta el presente han parecido al Dr. Apostoli *poco ó nada remediables* por esta acción terapéutica, son en general aquellas que no tienen procesos anatómicos hasta hoy bien definidos, en una palabra, las enfermedades llamadas *sin lesiones* y cuyo tipo principal es la *histeria* y ciertas formas de *neurastenia.*

9º De todas la enfermedades que se han beneficiado con esta acción terapéutica es el *artritismo* (reumatismo y gota) los que parecen más enérgica y eficazmente influenciados.

10º Algunos enfermos diabéticos han muy rápidamente visto desaparecer bajo esa influencia su azúcar, mientras que en otros la eliminación de la azúcar no es sensiblemente disminuída, á pesar del levantamiento manifiesto y constante del estado general. La variación de estos resultados depende de una imperfección de los útiles eléctricos ó de un defecto de la técnica operatoria? Es lo que un próximo porvenir demostrará aunque los órígenes y las fuentes múltiples de la diabetis expliquen cómodamente la variación posible de los resultados que se deben obtener de una terapéutica uniforme.

11º En resumen, las corrientes de alta frecuencia y de alta tensión, introducidas en la electroterapia por D'Arsonval, vienen á ensanchar considerablemente el campo de aplicación de la electricidad médica. Constituyen una adquisición nueva y preciosa para la medicina general, poniendo entre las manos de los médicos una arma poderosa capaz de modificar más ó menos profundamente los fenómenos íntimos de la nutrición.

ANESTESIA LOCAL
POR EL GUAYACOL.

ANESTESIA SIN PELIGROS, MUY SATISFACTORIA PARA LA CIRUGÍA DENTARIA.

EMPLEO EN LA PEQUEÑA Y GRANDE CIRUGÍA.

El descubrimiento de un anestésico local, seguro é inofensivo, sin tener la importancia que tendría el descubrimiento de un anestésico general llenando las mismas condiciones, merece llamar la atención de los médicos. Bien que se busquen desde hace largo tiempo los modos diversos de anestesia local, se puede decir, que no se ha encontrado algún procedimiento plenamente satisfactorio. A esta hora los procedimientos más comunmente empleados son la pulverización de cloruro de ethylo y las inyecciones subcutáneas ó intradérmicas de cocaína.

Aun rindiendo servicios reales el cloruro de ethylo, queda un anestésico muy imperfecto. Primero, su acción es muy superficial; además es de corta duración. Se la prolonga un poco inundando el foco operatorio de un chorro de líquido, pero inmediatamente que la sangre corre, su acción es seriamente impedida. No es entonces sino el dolor primero, debido á la acción sobre la piel, el que puede ser evitado y además los tejidos enfriados son duros, difíciles de disecar. Después, calentados tienen tendencia á congestionarse y á sangrar. En fin, la reunión de los tejidos que han sido enfriados, no se hace tan regularmente como se pudiera desear.

Para la cocaína, cuando la técnica es buena, la anestesia da satisfacciones reales; no obstante, su acción es bastante limitada; no tiene larga duración y para los tejidos inflamados es muy imperfecta. En cirugía dentaria, inmediatamente que la inflamación interviene, en casos de quistes radiculares, de periostitis ó de abscesos, no se puede contar con ella.

Además, y sobre todo, la cocaína es peligrosa; los casos de muerte por la cocaína aun en dosis infimas, no son raros, y fuera de los casos de muerte, los pequeños accidentes muy espantables, muy comprometedores junto del enfermo, son muy comunes. Los malestares, los vértigos, los síncopes, han sido en la práctica cosa tan común, que un gran número de dentistas que habían adoptado el método con entusiasmo, han renunciado completamente después. En su estudio muy notable sobre este objeto, Reclus ha pretendido justificar á la cocaína de los reproches que se le han dirigido y ha ciertamente surtido en demostrar que una buena técnica aminora los peligros que en la práctica muy imperfecta son habituales; pero no ha logrado arrastrar á una convicción general, y nosotros hemos permanecido impresionados de este hecho, que despues de aconsejado el empleo libre de dosis elevadas, él ha reducido su práctica á dosis relativamente infimas, evidentemente porque hay reales inconvenientes en emplearlas más elevadas, pues que la susceptibilidad individual se revela hasta con ciertas dosis muy débiles. Pero admitiendo aun las conclusiones más favorables, la cocaína permanece aun como un anestésico muy imperfecto.

Las cosas guardaban este estado, cuando André, farmacéutico de París, uno de nuestros antiguos discípulos, vino á anunciarnos que había descubierto que el guayacol en inyecciones subcutáneas é intradérmicas, era un anestésico local de gran potencia, de larga duración y muy probablemente de una perfecta inocuidad. André atento, en el curso de una experiencia en una quemadura muy dolorosa, tuvo la idea de curarla con una pomada conteniendo guayacol; sabía que el guayacol, como todos los fenoles, está dotado de propiedades anestesiantes cuando se le emplea en aplicaciones sobre la dermis; y como él hacía investigaciones sobre el empleo del guayacol, él lo tenía precisamente á su alcance. El resultado superó á sus esperanzas y fué tanto el alivio, que reflexionando en el poder anestesiante del guayacol, se preguntó si en inyección en los tejidos y bajo de los tejidos sensibles, no se obtendría una anestesia completa. La continuidad debería demostrar la realidad de esas propiedades muy perfectas del guayacol.

Se notará que André tiene la ventaja de utilizar una sustancia bien conocida y perfectamente inofensiva. El guayacol es dado al interior en dosis elevadas, ha sido utilizado en aplicaciones sobre la dermis á dosis elevadas igualmente.

Ferrand hizo notar en la Academia que aplicaciones de un centímetro cúbico sobre la piel habían determinado malestares serios y que el guayacol abatía la temperatura; pero se trata allí de dosis muy considerables y hay entre las dosis así empleadas y nuestra dosis útil, una distancia bien grande.

Hay algo mejor; se tiene la experiencia perfectamente suficiente de las *inyecciones subcutáneas* de guayacol bajo el punto de vista de su inocuidad. El guayacol en inyecciones hipodérmicas ha sido sustituído á la creosota en el tratamiento de la tuberculosis y se conocen sus propiedades. Bien que el guayacol sea muy fácilmente absorvido, se han podido inyectar dosis muy elevadas.

En la tesis del Dr. Charles de Mahis, que remonta ya á seis años consagrados á las inyecciones de guayacol yodoformado, hechas en el servicio de Ferrand, se puede comprobar que las inyecciones de guayacol sobre animales, han demostrado que estos soportan dosis enormes de guayacol. Se han practicado inyecciones sobre tuberculosos comenzando por dosis de cinco centigramos y repitiendo las inyecciones cuotidianamente; se han hecho con frecuencia de una manera regular, inyecciones cuotidianas de veinticinco centigramos. Burlureaux que había aconsejado sustituir el guayacol á la creosota en las inyecciones, había practicado sin accidente local y sin accidentes generales, la inyección de solución en aceite hecha á uno por quince, á uno por diez, á uno por cinco y á uno por tres. Había siempre encontrado que el guayacol es perfectamente tolerado por los tejidos.

Recordando lo que ya es el pasado conocido del guayacol, se puede preguntar por qué en la sesión en que yo presenté á la Academia de Medicina las observaciones de André, Magitot reclamó experiencias sobre los animales. En lo que concierne á la acción general del guayacol, las experiencias son hechas desde hace largo tiempo no sólo sobre los animales sino sobre el hombre; en lo que concierne á la anestesia, se sabe cuanto los animales son malos reactivos y mal comparables con el hombre. Los resultados difieren absolutamente para los fenómenos los más groseros y para los hechos tan delicados de la analgesia; tenemos realmente necesidad de que el sujeto nos haga sabedores de sus sensaciones. No se percibe bien claro que puedan haber añadido las experiencias sobre los animales á los hechos muy curiosos y muy probatorios sobre los cuales vamos á volver.

Es en cirugía dentaria, donde André ha hecho sobre la anestesia local sus primeras experimentaciones y es también en cirugía dentaria donde las experiencias han salido más completas, lo que se concibe fácilmente, pues que se pueden hacer nacer á cada instante las circunstancias favorables á su empleo. De Marion, dentista de París, ha hecho las primeras experiencias en su clínica particular, y Ferrier, dentista del Hospital Lariboisière, ha hecho en seguida numerosos ensayos.

La sustancia empleada ha sido una solución aceitosa de guayacol. La primera empleada era al décimo; una jeringa de la solución contenía diez centigramos de guayacol. Muy prontamente se ha reconocido que esta concentración de la solución era inútil. La solución corriente hoy, contiene cinco centigramos de guayacol por jeringa y es probable que podrá aun abatirse el título de esta solución actualmente al veinteavo.

La inyección ha sido hecha bajo la mucosa gencival, sea sobre dos puntos opuestos, sea en cuatro puntos á la base del diente, como se hace lo más frecuentemente con la cocaína; media jeringa y después una, han sido empleadas: con una jeringa conteniendo cinco centigramos utilizada por las cuatro picaduras, la anestesia es perfecta. Para que ella se produzca es necesario esperar el tiempo conveniente para la impregnación. Para obtener los resultados más satisfactorios hay que esperar de seis á siete minutos. Si se espera un poco más los resultados son más completos aun; ocho á diez minutos es un buen plazo.

De Marion y Ferrier han observado un gran número de hechos en que la anestesia era completa aun para los casos en que la región estaba inflamada (casos de quistes radiculares, de periostitis ó de abscesos dentarios). Anestesia es quizá una palabra impropia, porque se trata más bien de analgesia. El sujeto conserva la sensación de los contactos y tiene noción de los movientos cumplidos por el instrumento, pero toda sensación dolorósa ha desaparecido. Se puede proceder á la ablación de series de raigones, de despojos dentarios, operaciones largas y dolorosas, sin que el sujeto manifieste dolor.

El solo inconveniente que yo he notado á seguida de algunas inyecciones, ha sido la formación de muy pequeñas escaras en el punto de entrada de la aguja. Aun estos casos muy raramente observados parecen poder ser referidos al modo de la solución y los hechos no se han renovado con una solución hecha en condiciones diferentes.

Ningún fenómeno inquietante he obser-

vado y el olor sólo del líquido ha molestado á los enfermos.

Ya muchos dentistas han seguido el ejemplo dado y yo he recibido muy recientemente de uno de mis amigos, dentista en Senlis, Audy, la observación de una serie de diez y seis observaciones hechas con la anestesia por el guayacol y habiéndole dado la satisfacción más completa. Notaré de paso que todas sus operaciones han sido hechas con la solución al vigésimo, con una sola jeringa conteniendo cinco centigramos. El Dr. Paulin, dentista en París, me ha referido que desde su primera experiencia sobre un sujeto pusilánime había obtenido un muy buen resultado.

Y era bien probable que la anestesia observada en cirugía dentaria podría ser observada en toda región, porque si hay sujetos de grande irregularidad observada en la sensibilidad de las gentes á las cuales se hacen operaciones dentarias, hay que contar estas intervenciones entre las más dolorosas. Cuando la observación de la anestesia es constante en todos los casos, hay toda probabilidad para no haber sido sujeto de una ilusión. Yo he hecho hacer en mi servicio un pequeño número de operaciones, ablación de lobanillos, aberturas de abscesos que nos han dado resultados absolutamente comparables. Dos, tres ó cuatro inyecciones hechas bajo la dermis han determinado una anestesia completa.

Esta anestesia se establece perfecta después de ocho á diez minutos; es realmente de larga duración. Para la ablación de un higroma prerotuliano hecha por mi interno Durieux después de cuatro picaduras hechas al derredor del tumor, la anestesia ha sido tan completa que el enfermo ha mirado y seguido las fases de su operación sin sufrir dolor. Pero además Durieux ha podido comprobar la continuación de los fenómenos de analgesia durante un período de treinta y cinco minutos. No fué sino al cabo de ese tiempo cuando las excitaciones en la región volvieron dolorosas. La operación hecha sobre una mujer muy inteligente, permitió seguir bien los detalles de la operación.

Sobre un sujeto muy pusilánime he practicado la abertura de un absceso del muslo entre dos picaduras; el enfermo seguía con la mirada el bisturí y afirmó no haber sufrido dolor alguno, entonces cuando había sentido perfectamente y visto el cuchillo que le penetraba.

Cuando yo comunique estos hechos á la Sociedad de Cirugía, mi colega el Dr. Bazy nos dijo que él había así practicado un corto número de operaciones pequeñas y que él aun había podido sobre un individuo muy débil practicar una grande, una gastrotomía. Se felicitaba plenamente de los resultados y no había observado ininconveniente alguno.

Debo hacer notar sin embargo, un hecho importante para aquellos que pretendan intentar la experiencia. Teniendo que tratar á un sujeto muy impresionable pretendí quitarle después de anestesiado por el guayacol un sarcoma de la piel. El tumor tenía un perímetro bastante extenso; hice seis picaduras, la inyección de una jeringa y media de guayacol. Esperé diez minutos y no he tenido un éxito tan completo como en los casos precedentes; el dolor era ciertamente muy atenuado porque era riéndose como se quejaba la paciente y su cara no expresaba un dolor muy vivo; pero yo entiendo que en este caso con un sujeto muy excitable, yo habría debido hacer desde luego inyecciones un poco más numerosas.

Esta nota es importante porque ella nos muestra que no hay que abatir mucho las dosis que se empleen. La solución al vigésimo me parece actualmente aquella que da los buenos resultados y yo me detendré allí hasta que haya podido obtener un buen número de experiencias serias.

Con esta dosis la analgesia se difunde bastante lejos de la picadura porque mi interno Durieux en una de sus experiencias ha hecho una operación de fístula del ano después de haber inyectado dos jeringas completas en la vecindad del ano y los resultados en cuanto á la anestesia, han sido muy satisfactorios.

En todos nuestros ensayos las picaduras no han dado lugar no sólo á escara alguna, pero ni aun á irritación apreciable.

Estos hechos me han parecido numerosos y bastante demostrativos para merecer ser comunicados á la Academia de Medicina y á la Sociedad de Cirugía y las aplicaciones van á multiplicarse cada día.

Los peligros serán evidentemente muy restringidos. ¿Habrá que decir que no vendrán inconvenientes? No, hay que tener en cuenta de ese hecho señalado por el Dr. De Mahis en su tesis, que los sujetos inyectados tienen un poco de tendencia á la congestión pulmonar. Haré notar que esa tendencia no parece haber sido seguida sino á inyecciones hechas muchos días continuados en personas gravemente

atacadas por la tuberculosis pulmonar. Por lo demás en el líquido para la inyección de los tísicos al guayacol estaba agregada una cierta cantidad de iodoformo.

Las dosis útiles para la anestesia siendo muy pequeñas se tiene toda la facultad de conservar una acción inofensiva aunque estuviera demostrado que el guayacol puede traer inconvenientes.

Queda el accidente local, la pequeña escara al derredor del piquete. Primero, ha sido observado muy rara vez y no ha sido observado desde que se hizo la modificación en la solución. En fin para la pequeña cirugía fuera de las operaciones dentarias, jamás se ha encontrado.

Es probable que aquí como en todas las inyecciones dérmicas ó subcutáneas, la cuestión del excipiente y de la preparación de la solución deban ser importantes. Audré había hecho primero sus soluciones en aceite de almendras dulces calentado á doscientos cincuenta grados, lavado al alcohol y esterilizado. Despues ha sustituído el aceite de olivo como excipiente porque, por una parte es más fácil conseguir el aceite de olivo no falsificado y por la otra porque el aceite de olivo parece mejor tolerado por los tejidos.

Para tener un líquido bien inofensivo es necesario tomar precauciones reales. Audré practica y recomienda el procedimiento siguiente: Trata primero el aceite de olivo tan puro como sea posible procurárselo por el cloruro de zinc, para despojarlo de todas las materias resinosas colorantes ó albuminoides que contiene; lo lava en seguida al alcohol para desembarazarlo de los ácidos grasos formados. El aceite así tratado es mantenido durante algún tiempo á cien grados. Después de estas operaciones bien minuciosas, al aceite obtenido es perfectamente puro y no irritante. Ninguno de los ensayos hechos con este vehículo por soluciones sea al décimo, sea al vigésimo, ha dado escaras.

No podemos dar aquí los detalles de las operaciones que acabamos de indicar y que son necesarias al farmacéutico para obtener un aceite perfectamente esterilizado y bien puro. Recordaremos sin embargo que la cuestión ha sido mirada como muy importante para todos aquellos que se han ocupado de inyecciones aceitosas subdérmicas. Las condiciones de intolerancia de estas inyecciones no pertenecen á la sustancia misma sino á las impurezas de que ella pueda estar llena.

Los hechos que acabo de exponer constituyen un principio de experiencias de los más interesantes. La anestesia local jamás se ha presentado tan llena de promesas como la hecha por el guayacol. Es necesaria la prudencia para no comprometer su utilidad; es inútil pedir á la anestesia local más de lo que puede dar; pienso que hay que limitarse á cierto orden de operaciones. Dígase lo que se diga, la cirugía dentaria es un campo muy indicado para su acción. En la cirugía corriente todas las operaciones para las que no se prescribe actualmente la anestesia general podrán ser hechas con ella; se podrá ciertamente también hacer con la anestesia local ciertas operaciones que se hacen hoy con la anestesia general; pero en esta hay que ser prudente, no hay que olvidar que para las operaciones aun poco graves tal como debe comprenderlas la cirugía moderna, la calma completa y muchas veces una duración importante, son cosas indispensables. Operaciones delicadas traen percances ó incidentes imprevistos que no se pueden medir con anticipación. En ciertos casos sería volver atrás buscar la aplicación de la anestesia local á operaciones que no terminamos en las mejores condiciones si no las hacemos con la anestesia general. No hay que la facilidad y la inocuidad de la anestesia local nos lleve á quitar á la cirugía lo que debemos hacer con la perfección que requieren los progresos realizados en todos los detalles de la medicina operatoria.

La acción anestesiante del guayacol tendrá ciertamente otras aplicaciones que las que se han hecho por la vía subcutánea. En un artículo consagrado á la anestesia local por el sabio redactor científico de *Temps*, Charrier hace notar que una aplicación tópica de guayacol habia sido hecha con éxito para las comezones de las picaduras de los músticos (insectos zancudos de Africa y América). Este es sin duda un pequeño hecho que puede tener consecuencias considerables. Todo lo que sabemos de la acción anestesiante es de naturaleza de hacernos creer que esa aplicación se hará con éxito. Pero son necesarias algunas reservas; guardarse de aplicar dosis importantes de guayacol sobre superficies muy amplias para no traer esos accidentes de absorción de que habla nuestro colega Ferrand; no hay por la demás probabilidades de que con prudencia se llegue á esas dosis extremas.

Esta nueva aplicación de las propiedades anestesiantes del guayacol, exige cier-

tamente algunas precauciones especiales. El guayacol es una sustancia que sin ser cáustica es sin embargo irritante. Ciertas pieles parecen soportarlo bien, pues que en las aplicaciones terapéuticas que se les ha hecho para abatir la temperatura ó para introducir por la vía cutánea el guayacol en la economía de los tuberculosos, ha sido posible hacer sin accidentes unciones con el guayacol *in natura.*

Pero es fácil convenir que la piel debilitada, irritada por un traumatismo ó por una infección, podría soportar más difícilmente esta acción irritante.

Así no me ha sorprendido, después de haber hecho aplicar el aceite guayacolado al milésimo por picaduras de músticos, ver á este aceite hacer una quemadura muy superficial; no obstante la cantidad de aceite aplicada había sido muy pequeña; se trataba es verdad de una piel particularmente sensible y de una región en que la epidermis había sido usada por el rasquido. Me ha parecido sin embargo, que sería más prudente en el porvenir emplear para ese uso una solución mucho más débil, al céntimo. Se podría también perfumarla en cierta manera y medida para modificar el olor no desagradable pero penetrante del guayacol.

Hay por allí sin duda una aplicación muy llena de porvenir porque fuera de los piquetes de los músticos no faltan picaduras y mordidas que producen comezones intolerables y que sería grato poder calmar por algún tóxico inofensivo; bastará alguna atención para evitar las dosis considerables en las cuales la absorción del guayacol podría causar algún inconveniente.

Dr. Lucas Championier.

LA MUERTE MAS DULCE.

El profesor Heim, sabio suizo, acaba de dar en el club alpino de Zurich una conferencia á propósito de la cual debiera haber invitado la Sociedad de Medicina de Berna á guardar silencio á los periódicos, porque al fin y al cabo se trata de una endiablada monografía en que describe y demuestra cuál es el mejor suicidio.

Claro está que el profesor Heim no ha tenido con ella la menor intención subversiva, y que acaso hayan sido sus propósitos los más patrióticos posibles, como con toda seguridad han sido científicos.

El asunto de su conferencia han sido las caídas desde grandes alturas en las montañas, demostrando que la muerte obtenida por este procedimiento es la más cómoda, la más elegante y la más agradable de todas.

El profesor Heim ha recogido multitud de testimonios que acreditan cuáles son las impresiones que se sienten desde el momento en que se cae desde lo alto de una montaña, al momento en que se muere. Ninguno de estos testimonios, desgraciadamente procede de persona que haya muerto á consecuencia de la caída, pero esto, sin embargo, no importa mucho, pues como observa Mr. Heim, la pérdida de la conciencia, desde el punto de vista psicológico, equivale á la muerte, y todos los testimonios están de acuerdo sobre los fenómenos que preceden al momento en que se sufre dicha pérdida.

Al instante de perder el espacio sobre que se pisa, siéntese un bienestar sobrenatural. Ningún sufrimiento, ninguna angustia, antes al contrario, lo que al caer se siente es una gravedad tranquila, una resignación profunda, una seguridad y una facilidad de pensamiento extraordinarias.

La actividad cerebral, en efecto, se desenvuelve de una manera prodigiosa, pues en un segundo son contempladas ó aprehendidas millares de imágenes y de ideas, desenvolviéndose todo esto del modo más objetivo y sin el que alma pierda ni por un momento su serenidad. En muchos casos vuelve á verse la imagen de toda la vida anterior, y además de esto, una música ideal que se deja oír, con tonos más variados y dulces cada vez, produce la impresión de que se está caminando por un cielo azul magníficamente puro, sembrado de nubecillas rojas. La conciencia se extingue, por último, pero gradualmente, con dulzura, sin ningún dolor y jamás antes de acabarse la caída.

Lo más singular es que el oído es el último sentido que se pierde, hasta el punto de oírse el choque del cuerpo contra las rocas hasta cuanto es posible verlo ni sentirlo. En cambio, el sentido del tacto es el que desaparece primero.

M. Sigrist, socio del Club Alpino Suizo, que cayó una vez desde lo alto del Korpfstock, ha contado á M. Heim que la sacudida que recibió al caer no tuvo

para él nada de desagradable, y que por el contrario, se sintió penetrado por una complacencia sobrenatural, pareciéndole que durante todo el tiempo de su caída estaba nadando en un mar de delicias. Su pensamiento, sin embargo permaneció íntegro. Sin la menor inquietud, ha dicho M. Sigrist, consideré mi situación, llegando á pensar serenamente en el porvenir de mi familia, pues había tenido la feliz precaución de asegurar mi vida. Ninguna señal de asfixia advirtió y sólo perdió la conciencia al cesar de caer. Tampoco, mientras tanto, sintió absolutamente ninguna de las numerosas contusiones que recibió durante la caída.

Otro testigo que en 1871, á la edad de ocho años cayó de una altura de 22 metros, escribió á Mr. Heim:

"No sentí durante mi caída impresión alguna desagradable. Me acuerdo que dos ó tres veces reparé en mí mismo, y ahora recuerdo que mi única preocupación consistía en no perder con mis movimientos la hermosa navaja de bolsillo que mi padre me había regalado. Mi conciencia se extinguió antes de llegar á tierra."

A lo dicho agrega Mr. Heim el relato de una curiosa experiencia personal suya, porque ha de saberse que este profesor sólo se ha procurado los testimonios ajenos, para confirmar ó comprobar el suyo.

"Desde que me sentí en los aires, cuenta el profesor, comprendí que iba á estrellarme contra una roca y aguardé el choque. Cuando éste ocurrió sentí el ruido; pero no experimenté por el momento mal alguno, y sólo una hora después fué cuando comencé á sufrir.

En cuanto á lo que experimenté durante los segundos que duró mi caída, necesitaría una hora para contarlo. Todos los pensamientos y todas las imágenes se me ofrecieron con una precisión y claridad extraordinarias.

Al principio reflexioné sobre las diversas consecuencias posibles que podía originar mi caída, prometiéndome que, si al caer sobre el suelo tenía aun conciencia de mí, intentaría sacar de mi bolsillo un frasquito de vinagre que llevaba, para derramar algunas gotas sobre mi lengua. También pensé que era muy importante para mí no soltar el bastón que llevaba en la mano, y tuve muy buen cuidado de apretarlo con todas mis fuerzas. Hasta intente quitarme los anteojos que llevaba puestos, para evitar que en el momento del choque los pedazos de vidrio me hiriesen los ojos; pero hube de reconocer bien pronto que la velocidad del movimiento no me permitía hacer ademán tan complicado.

Después de esto, mis pensamientos fueron de otra clase. Pensé en las consecuencias lejanas de mi caída, y tomé la resolución de gritar, en cuanto cayese, advirtiendo que no estaba herido, de suerte que mis compañeros de excursión, entre los cuales había un hermano mío, no se alarmasen demasiado.

Me dije en todo caso me sería preciso renunciar á la lección de *privat docent* que debía hacer en la Universidad pocos días después.

Inmediatamente contemplé los hechos todos de mi vida pasada desenvolviéndose ante mí innumerables imágenes, y después, y cada vez con más fuerza, sentí una impresión deliciosa de bienestar.

Parecíame estar nadando en un cielo infinitamente azul, tachonado de nubes violetas de una hermosura sobrenatural.

Entonces fué cuando sentí el ruido del choque, y aún tuve fuerzas para gritar dos ó tres veces que ningún daño me había hecho."

Tales son los resultados de las experiencias hechas por el profesor Heim, respecto de las cuales sólo sabemos decir que nos han parecido de algún entretenimiento, especialmente por habernos hecho pensar que ha sido graciosísima manera de compensar los peligros de las excursiones alpinas, la idealización y encarecimiento de las delicias que producen las caídas, inclusa en el caso de ocasionar la muerte.

No puede negarse que esto es verdaderamente una delicia.

Al cabo resulta que el parecer de Tartarín sobre las catástrofes alpinas, que en su opinión estaban inventadas por una compañía internacional dedicada al reclamo para atraer curiosos no es, ni mucho menos inverosímil, puesto que nadie imaginaba cosa tan sorprendente como una demostración científica de las delicias que preceden á la muerte, si quien sufre la caída tiene el cuidado de que le ocurra en algún precipicio de los Alpes.

METODO HIPODÉRMICO.

DE LA PRACTICA HIPODERMICA

POR EL DR. LÉO.

(Continúa).

El Dr. Landendorf obtiene por auxilio de inyecciones arsenicales, en los tísicos minados por la fiebre, un efecto antidérmico considerable y sostenido. Eulembrug ha preconizado las inyecciones de licor de Fowler en diferentes formas de temblores y contra la parálisis agitante. Stoltzmann las ha empleado con éxito en la corea, de la misma manera que Perroud, Hammond, Smith y Radcliffe, las elogian contra diversas afecciones del sistema nervioso, Lipp las prescribe contra la psoriasis. Strizovière, contra la hipertrofia del hígado de origen malario; Bourneville, contra la parálisis agitante; Bartholow, como antipirético; pero nosotros creemos con De Backer, Gélineau, Delacroiz, Picard (de Saint Leon) Hainaut (de Ferrière la Grande), Farel (de Calvisson), Bilhaut, Delineau, Boisson y Roussel, que es sobre todo en el tratamiento de la tisis, de la anemia y de la clorosis, en donde el arsénico en inyecciones subcutáneas da resultados los más reales y los más probatorios.

Resumamos aun una vez los hermosos estudios y las atentas pesquizas de Roussel: Las celdillas de pus dice, los microbios, las leucomainas y las ptomainas que engendradas en las ulceraciones fímicas pulmonares han pasado á la sangre en cada día y cada hora del estado morboso, han obstruído é infectado las glándulas abdominales al mismo tiempo que los esputos tragados han traído al intestino colonias de microbios. El eucaliptol volátil rápidamente transportado á los pulmones no basta quizá siempre á desinfectar los órganos abdominales mientras que circula al estado líquido en la sangre. Es por lo que hemos encontrado necesario añadirle un antiséptico no volátil, cuya permanencia sea más prolongada, cuyo contacto sea más íntimo con el tejido muscular, con el hígado, el bazo y los riñones y cuyas puertas de eliminación no sean el pulmón sino más bien la mucosa intestinal, los riñones y la piel.

Este medicamento es el arsénico. He buscado entre las sales arsenicales y declaro que el *arseniato de estricnina en inyecciones hipodérmicas es uno de los medicamentos más admirables que se pueda encontrar.*

Terapéuticamente este medicamento posee la acción eupéptica bien reconocida de la nuez vómica asociada á la acción tónica antiséptica y antifebril del arsénico. Al propio tiempo que restaura las fuerzas generales, solicita para el levantamiento del apetito una alimentación más abundante y asegura su perfecta digestión, obra á la manera del fierro sobre los glóbulos de la sangre, aumentando su potencia de fijación del oxígeno inspirado, y acrecienta el valor hematopoiético de la hemoglobina. Es el medicamento por excelencia de esas formas de anemia en las cuales el número de glóbulos sanguíneos no ha disminuído, sino más bien su valor vital, es decir, la anemia de los intoxicados, de los agotados y de los convalecientes.

Es esa, según entiendo, la acción antiséptica del arsénico, que es más importante; en efecto, los agotados, los convalecientes de enfermedades graves y los intoxicados, han sentido disminuir su vitalidad general, no tanto por que su sangre se haya empobrecido, sino más bien por el funcionamiento menor del higado, de los riñones y de las otras glándulas purificadoras de la sangre que la han dejado llenarse de leucomainas, de ptomainas engendradas por los microbios morbígenos y alterarse por la acumulación de partículas histológicas de desnutrición ó de partecillas tóxicas de origen interno insuficientemente eliminadas.

El oxígeno fijado en más grande abundancia por la presencia del arsénico en la sangre, activa la combustión de todas esas partículas extranjeras ó tóxicas, y la sangre así purificada recobra todo su poder de acción sobre el organismo entero. La acción del arsénico en inyecciones hipodérmicas es de las más netas; algunas dosis bastan frecuentemente para sanar á los convalecientes de la laxitud funcional que los postra para duplicar su apetito y regularizar las digestiones y los excretos.

Langenbeck y algunos cirujanos de que habla el Profesor Berger, según Dolbeau, recomiendan las inyecciones intersticiales de arsénico en el interior del tumor para combatir los linfoadenomas. El enfermo al mismo tiempo debe tomar el arsénico por la boca y á bastante alta dosis. Como siempre, el medicamento recomendado es el licor de Fowler. Nosotros preferimos inyectar una jeringa de mas bajo la piel;

la acción pareciéndonos más segura y más rápida.

De todas las fórmulas publicadas por los diversos formularios hipodérmicos y que en su mayor parte tienen por base el licor de Fowler, ninguna es inyectable. Todas tienen inconvenientes graves, de los que el menor es ser dolorosas, lo que repugna al enfermo y desanima al práctico; los unos dicen que estas inyecciones arsenicales causan una sensación de quemadura que persiste frecuentemente veinte minutos y más allá; otros han tenido induraciones, empastamientos. La experimentación sobre nosotros mismos nos ha demostrado que todas estas soluciones eran dolorosas.

La solución á la cual damos la preferencia es á la de Roussel, que ciertamente es la mejor tolerada y la que da los resultados más tangibles y más rápidos: arseniato de estricnina, treinta centigramos en vehículo esterilizado, lo que basta para cien centímetros cúbicos; dosis: una jeringa para empezar; después de algunos días se puede aumentar la dosis media jeringa y progresivamente llegar hasta la dosis de dos jeringas á dos y media, sea de seis á nueve miligramos.

No obstante algunos prácticos se espantan á la palabra estricnina. Y es por eso que hemos mandado hacer una solución de arsénico no estricnizado y que volviendo á pesar de ellos al licor de Fowler nos pidan licor de Fowler inyectable.

Pero no podríamos repetirlo demasiado; el licor de Fowler es muy doloroso á la inyección y hay que renunciar á él. Hemos podido sin embargo entregar al cuerpo médico una solución que es casi en realidad el licor de Fowler: arseniato de potasa, veinte centigramos en vehículo esterilizado, cuanto baste para cien centímetros cúbicos. Cada jeringa contiene dos miligramos de arseniato de potasa.—S. C.

Miscelánea Médica.

Musehold.—Contribución al tratamiento de la rinitis atrófica fétida.

Musehold emplea una solución de borato de soda en glicerina, diluída en agua, de modo de poder ser pulverizada con un pulverizador nasal. La glicerina provoca una secreción acuosa abundante, impide la formación de costras y el borato de soda se opone á la descomposición del exudado. He aquí la fórmula:

R.—Glicerina pura, 70 gramos; borato de soda, 20 gramos; agua destilada, 30 gramos.—M.

Después de haber pulverizado por término medio, un centímetro cúbico de solución en cada nariz, se levanta al fin de algunos minutos las costras restablecidas; después se enjuaga la región con algodón y se pulveriza de nuevo fuertemente, de modo de atacar todas las regiones nasales y aun naso-faríngeas. Se deja al enfermo el cuidado de renovar la pulverización dos ó tres veces en el día. En algunos días el olor desaparece, la secreción queda líquida y el enfermo no tiene necesidad de recurrir al médico para la limpieza de las fosas nasales.

El mismo tratamiento puede emplearse en la rinitis atrófica simple y la faringitis seca.

Tratamiento de la pitiriasis versicolar.

Ocho ó quince seguidos días se da una fricción sobre la parte afectada con la pomada siguiente:

Solución de bisulfato de cal, 60 gramos; lanolina, 20 gramos; vaselina, 20 gramos.

El ácido sulfuroso puesto en libertad destruye el agente micróbico de la enfermedad.

Es conveniente para consolidar la curación hacer cada semana, por espacio de dos meses, un lavado completo con jabón de quina.

Vade-mecum de Medicina moderna.

(Guía práctico para médicos y familias), por el Dr. G. Valledor, Director de la *Revista de Medicina dosimétrica* y Consejero de Instrucción pública.

Acaba de publicarse esta nueva obra que comprende tres partes:

1ª El *Diccionario de enfermedades*, con sus respectivos tratamientos.

2ª El *Diccionario de medicamentos*, con sus propiedades fisiológicas y terapéuticas y sus dosis.

3ª *Cuadros de medicamentos*, agrupados según sus aplicaciones clínicas.

La obra, que tiene 336 páginas en buen papel y excelente impresión, responde á la necesidad reclamada por numerosos compañeros y enfermos, de tener un libro que les sirva de *guía en sus tratamientos para el uso de los medicamentos modernos.*

El precio de la obra es tres pesetas en toda España, enviando el importe al autor, calle del Barquillo, 26, Madrid.

TOMO VIII ENTREGA 22 Noviembre 15 de 1895.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director, Editor y único propietario,
DOCTOR FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR, Calle del Corazón de Jesús núm. 8. (Avenida Oriente 16 núm. 926).

LA LECHE EN TERAPEUTICA.

Bajo el punto de vista de la alimentación la leche ha desempeñado siempre un gran papel en el mundo. Sin embargo, si es la alimentación preferible para recién nacidos, no conviene sino á medias en los adultos y no conviene en manera alguna, puede así decirse, á los viejos. La razón es, que es sumamente indigesta. A pesar de esto, muchas gentes la beben sobre todo adicionada con café; aquí es el café el que facilita la digestión.

Ciertos estómagos la soportan, acomodándose, y aun volviéndose golosos; se puede decir que su abundancia, sus cualidades nutritivas, para los que logran digerirla, su bajo precio y su grato sabor, la hacen un alimento preferido.

Hoy en Francia y un poco en todas partes, la leche está á la moda como remedio, y remedio de muchos males.

Antes de nosotros los antiguos la han empleado mucho en Terapéutica, hablo de hace lo menos dos, tres ó cuatrocientos años. Es de creer que Hipócrates mismo la empleó pero sin éxito. He aquí en qué casos habla de ella; leyendo los aforismos cnidios donde estaban reunidos los preceptos de la célebre Escuela de Cnido (Asia menor), encontró que las enfermedades eran muy subdivididas y que la terapéutica era casi nula; "los médicos de esa escuela, dice él, no conocen ni la terapéutica ni las propiedades de los simples; para cubrir su ignorancia, en casi todos los casos *ordenan leche.*"

Si estos antiguos médicos ordenaban leche, es porque ella contenía según creían, los principios de ciertas buenas plantas; las malas eran seguramente evitadas por las bestias que de ellas comen.

Esta escuela á pesar de una crítica tan juiciosa, se mantuvo todavía algún tiempo, porque ella formaba excelentes cirujanos.

El uso de la leche continuó hasta el descubrimiento de la triaca. Este viejo electuario encerraba un poco de todo, aun de las sustancias más contrarias. Empleado primero para curar las mordeduras de serpientes y de perros rabiosos, se transformó rápidamente en el remedio á la moda; curaba todos los males. (Monpellier 1860 prof. Golfin, lecciones orales).

El tratamiento de muchas enfermedades se hace aun hoy (como antaño) por la leche, pero los que la prescriben no se atreven siempre á confesarlo. Muy recientemente nos hemos reunido en número de diez y ocho médicos; el presidente de nuestra sociedad de socorros, después de haber oído al tesorero y arreglado todos los negocios concernientes á nuestra caja, dió la palabra á los que la pidieran para hacer observaciones médicas que se discutirían.

Antes de levantar la sesión: "Señores, les dijo; veo cada día á la leche invadir la terapéutica: ¿hay entre vosotros quien emplee esta medicación? Sí, sí, ¿qué obteneis?

Hubo un silencio general y no obstante yo sabía de dos de esos colegas que la prescribían sin cuartel y que no tenían la lengua en la bolsa.

Esto no ha hecho modificar mi manera de ver; estoy convencido que los resultados obtenidos por ellos fueron más bien funestos que satisfactorios.

¿En qué enfermedades hay que ordenar la leche? *No lo sé.* He aquí uno de los numerosos casos que yo he visto; hace diez años, un colega me llamó en un caso de diarrea rebelde que cada día hacía enflaquecer á su enfermo. Hacía ya tres días que el

flujo diarréico se había contenido, cuando se aconsejó al enfermo llamar un médico de gran renombre. El nuevo colega sin consultar á alguno de nosotros, prescribió tres litros de leche por día. La tarde que ví al enfermo, su nieta me contó lo que había pasado; señora, le dije: la leche está absolutamente contraindicada; no la dé. —¿Habríamos hecho venir, respondió, á un médico desde muy lejos, para no ensayar su remedio que es muy agradable?—Como gustéis, señora; la muerte de vuestro abuelo está fijada. Me retiré para no volver más. Veinticuatro horas después la diarrea hizo presa de nuevo en el enfermo y cinco días después, murió. Los remedios que habíamos ordenado y que no se aplicaron, eran de los más simples. Una píldora de tanino de cinco centigramos, dos gránulos de arseniato de estricnina y uno de quassina juntos por mañana y tarde Habíamos añadido despues de veinticuatro horas, algunas cucharadas de vino Burdeos y huevos tibios por alimento.

Se prescribe ampliamente la leche en la nefritis albuminosa. ¿La cura? *No lo sé* y no lo creo aunque la leche sea un gran diurético. Podría tener una acción suave sobre los riñones, pero tiene también esa propiedad debilitante que despoja de la vitalidad, sobre todo cuando se le añaden aguas alcalinas que quitan la fibrina á la sangre.

La leche es también muy recomendada en la diabetes azucarada ¿la cura? *No lo sé.* Pero hace cuatro años que ví á un enfermo de diabetes y la leche fué en este caso como en tantos otros, más bien dañosa que útil. Lo que mi cliente me ha referido no está desprovisto de cierto valor bajo el punto de vista del arte de curar. Tengo diabetes azucarada, me dijo: ¿Ha curado vd. alguna vez esta enfermedad?—No lo he jamás soñado.—Estoy al corriente, continuó, de todos los diabéticos que han existido en los alrrededores desde hace más de veinte años. Yo los he visto morir, ¿sabe vd. el tratamiento que se les ha hecho seguir? no lo conozco todo pero se les ordenaba leche, mucha leche y sobre todo, leche que viniese del pie de la vaca.—¿Vd. sabe de alguno que se haya curado así? dígamelo.—Ni uno solo. (El enfermo tenía sesenta años y su hijo había, me contaba, consultado á muchas notabilidades médicas de Burdeos que hacían consistir el tratamiento en una buena higiene, en una alimentación apropiada, etc., etc. Yo he comprendido por esto que esos grandes médicos ellos mismos no saben tratar la diabetes).—No habiendo tratado, dije al enfermo, á ningún diabético, nada puedo decir por mi propia experiencia, pero si vd. quiere recurriremos á la Dosimetría y veremos, haciendo analizar la orina cada quince días para saber si avanzamos en el resultado. Hicimos analizar la orina por un perito; contenía cincuenta gramos de azúcar por litro; ordené aconitina, digitalina y arseniato de estricnina, de cada cosa cuatro gránulos en las veinticuatro horas.

Después de quince días de tratamiento la orina no contenía más de cuarenta gramos por litro; la azúcar disminuyó pues diez gramos en quince días. Llegada á diez gramos por litro, permaneció estacionaria durante más de un mes. Aumenté aconitina y estricnina un gramo por día. No fué sino después de un año de tratamiento que la azúcar desapareció por completo.

En ciertos casos en que la albumina era muy abundante, he surtido casi siempre con el mismo tratamiento. Por el contrario he visto tratar esa enfermedad por la leche á alta dosis y he visto sucumbir á los enfermos.

Podría citar más de veinte casos que me son perfectamente conocidos en que yo he visto el tratamiento por la leche siempre funesto.

Antes de concluir voy á citar una observación que creo típica. Se me hizo llamar cerca de un anciano de sesenta y ocho años de edad; el enfermo estaba en la cama y tenía en su cabecera un gran bote de leche y una gran cuchara para beber á discreción; el enfermo tenía noventa y cinco pulsaciones y 37,5 de temperatura. No encontré alteración ninguna orgánica; un absceso en supuración é indolente en la inserción inferior del esplenio; el acabamiento era general con enflaquecimiento, diarrea, falta de apetito, insomnio casi absoluto.

Hice suprimir la leche y la reemplacé por arseniato de estricnina y quassina, dos gránulos de cada cosa juntos á cada dos horas; añadí por la tarde cinco gránulos de clorhidrato de morfina durante una semana para habituar al enfermo á dormir en las noches. Yo le ofrecí la curación en un tiempo muy largo, aconsejándole tomar caldo de carne todos los días y un huevo fresco si podía por mañana y tarde.

El enfermo marchó de mejor en mejor.

Un mes después pudo tomar alimentación más sustanciosa y un poco de vino; cesé de verlo porque estaba en verdadera con valecencia.

Pasando por la ciudad seis meses después, fuí á ver á mi enfermo. Estaba aun en cama y no pudiendo *soportar* más, había vuelto á reemplazar su gran bote de leche sobre su buró.

Algún médico lechero había sin duda pasado por allí ó la falta de dinero le había hecho suprimir un régimen más costoso. Un mes después...... todo había terminado.

A fin de no entrar muy al fondo en la composición de la leche, diré con todas las amas de gobierno de las casas de la ciudad, que este líquido alcalino contiene crema, queso blanco y suero.

Es la crema, es el queso, es el suero lo que cura esta enfermedad? Quizá los tres combinados......

Absorbiendo un litro de leche un enfermo ingiere en cifras redondas 45 grs. caseina; 300 grs. suero, 655 grs. el peso siendo para un litro de leche mil treinta y un gramos.

El suero es laxante, por consecuencia debilitante. La crema y el queso blanco no reparan en un adulto y menos en un anciano el debilitamiento producido por el suero, que dígase, lo que se diga, no puede ni aun nutrir á los cerdos á menos de no añadirle materias sólidas y nutritivas como papas y salvado.

Que la leche sea la alimentación del niño de pecho nada de mejor, porque el tubo intestinal está organizado en consecuencia y las secreciones del estómago son apropiadas. L'Auvergnat decía: "no es que esté sucio; sino que no tiene lugar." En efecto, un desgraciado enfermo condenado á tragar tres litros de leche por día absorbe más de dos litros de suero.

Todes sabemos que una hora después de su absorción la leche se ha cuajado. Yo no pretendo cheancearme, pero si yo hiciera esa medicación prefería seguramente hacer tomar trescientas gramos de queso blanco cremoso con ó sin condimento según el gusto de las personas. Si no los curaba al menos tendría la probabilidad de verlos mofarse de mí......

El principio activo de la leche sería la lactina? (¿y por qué no?) mi enfermo en vez de absorber tres mil gramos, no absorbería sino ciento treinta.

Sea de esto lo que fuere, defender en la diabetes azucarada el uso de la azúcar y de los diversos alimentos que la contienen y ordenar la leche, es cometer una inconsecuencia, pues que la lactina no es otra cosa que azúcar de leche.

De años en años la Asistencia pública de París mira aumentar su gasto para la compra de leche; si al menos y este sería su deber, ella nos diera una estadística categórica del número de enfermos sometidos á este tratamiento, y en qué enfermedades podíamos sacar conclusiones.

Hasta más amplia información temo que los resultados no sean espantosos.

Dr. Tixier.

EL MOVIMIENTO.

ESTUDIO PSICOFISIOLOGICO DE LOS NERVIOS

El movimiento engendra la vida vegetativa; la vida vegetativa, resultante de movimientos bruscos, engendra los movimientos intelectuales por vía de herencia, de descendencia y de atavismo más ó menos alejado.

El movimiento sólo engendra la vida, ó más bien lo que se ha convenido en llamar vida, y que Claudio Bernard, nuestro ilustre maestro tan sentido, llamaba la muerte "La vida es la muerte, es una putrefacción."

Esta atrevida expresión exige una explicación directa, sobre todo para los tímidos, si existen tímidos entre nuestros lectores.

A falta de miedosos puede que halla en nuestras filas hombres que aprecian, bajo nuestro punto de vista, las sublimes bellezas de la materia, esta primordial esencia de la naturaleza.

Sentimos verdadero pesar cuando oímos á hombres de un valor intrínseco, indiscutible, tratar de materialistas á otros hombres que estudian friamente y sin partido preconcebido las leyes de la vida. ¡La materia.........! Pero ¿quién puede decir, es el aire, el vapor, la electricidad, es todo lo insondable, dominio de lo impalpable, desde la barra de acero al pensamiento.

Tenemos un solo ejemplo, ejemplo grosero *material*, todo lo que hay de más *material*, el piso de la calle y un caballo á galope. El corcel lanzado con rapidez sobre

el piso engendra mil chispas que estallan entre el fierro y la arena; estas chispas son también de materia grosera y se podrían distinguir divisiones tenues de roca y acero, pero el ozono que resulta de este frote violento, el ozono que acaba de impresionar nuestras celdillas olfativas es aún millones de veces más sutil, y sin embargo es materia, materia sublime que se asimila á todo nuestro ser, que se impone á nuestra admiración, que eleva y entusiasma nuestra imaginación hasta el paroxismo, de vibraciones celulares, de recepción y de transmisión hasta el delirio!

Otro ejemplo más sutil aún. Se pasa un gramo de alcanfor sobre un platillo en una pieza. El alcanfor ha inundado la pieza de sus moléculas que se perciben durante algunos días y mientras tanto es imposible con la balanza más precisa y más sensible, hacer constar que el pedazo de alcanfor ha disminuído de peso......... y mil ejemplos más. ¿Quién osaría despreciar esta materia sin despreciarse y deprimirse á sí mismo? No digamos entonces más tonterías y cesemos nuestras querellas de niños ignorantes y orgullosos.

Esa materia misma, como todos los movimientos psíquicos, habita aun para el hombre estudioso, las regiones más lejanas de lo desconocido, regiones á las cuales la humanidad se acercaría más pronto, siguiendo sin pasión y en común las vías ya alumbradas por nuestros precursores, en lugar de debatirse en ciego sin darse cuenta de donde parten y donde llegan los golpes.

Bernard, el hombre más conciliador, el más generoso, el más indulgente después de Littrè, no dudaba en demostrar al mundo sabio que nada era exclusivamente cierto en el cosmos restringido, en el que balbutimos sin luz suficiente, sin plan, sin brújula, sin perseverancia y sobre todo sin abnegación. Bernard que no se dejaba nunca deslizar en los terrenos de lo desconocido sin colocar previamente mohoneras luminosas en las regiones exploradas, Bernard decía: "Se confunde todo el lenguaje científico, se vuelve una Babel; se llama *vida* á la *muerte* y se llama muerte á todo lo que es vida. El hombre que trabaja, que respira, que se oxida, muere. La celdilla que hace sus ahorros que no gasta, que almacena, esta celdilla vive; la lámpara que arde, que alumbra, que chisporrotea, muere; la que conserva su movimiento latente, oculto, conserva su vida."

El movimiento rige todos los actos de reposo y de relación; es él, el que después de haber engendrado la vida contribuye á la modificación y al entretenimiento de todos sus atributos. El movimiento es bruto ó dirigido; bruto en su principio, dirigido por su perfeccionamiento.

Si el movimiento no hubiera desde hace millares de años surcado el cuerpo humano, conmovido sus moléculas en un sentido determinado, el hombre estaría aún en el estado rudimentario sin hilos conductores, sin receptáculos, sin mando.

Los hilos emisivos de las células se dividen en gran número de otros filamentos que se lanzan por hacesillos numerosos, que ponen á las celulas en contacto unas con otras. Una imagen trasmitida por un movimiento primitivo de los órganos del oído ó de la visión, pone en zafarrancho de combate un número considerable de celdillas psíquicas que se agitan ondulando como olas partidas por la tempestad ó campos de espigas azotados por el viento. Se puede formar una idea de este movimiento armonioso arrojando una piedra en un estanque y siguiendo con la vista los anillos que se suceden en la superficie de la agua.

Cuando un centro receptor del cerebro es lesionado, se producen perturbaciones caracterizadas por la lesión; la excitación morbosa de ese centro trae alucinaciones; el movimiento no es dirigido; se hace bruto y vagabundo como el del polvo.

Si un enfermo recibe muchas vibraciones en el ojo ó si esas vibraciones no son armoniosas, ve el objeto que se le muestra pero no puede decir su nombre bien que lo conozca. Hay en este caso interrupción del movimiento que no es trasmitido á la célula que goza de la retentividad de las palabras ó de las imágenes.

En otros casos de amnesia visual, el individuo no encuentra la palabra viendo el objeto, otros ve bien y no comprenden lo que ven; pero no obstante, luego que se presentan los objetos los reconocen y los llaman por su nombres.

Cuando se lee sin atención, es decir sin preocuparse de la dirección del movimiento, el mismo hecho se produce; se lee mentalmente y algunas veces bien alto, sin saber lo que se lee. En este caso hay desdoblamiento del movimiento perfeccionado del yo; se produce una especie de dualidad. Es siempre el movimiento más completo el que alcanza la victoria, es decir, que si la vista llega á fijarse, se fijará siempre sobre el objeto más movido. El libro que se tiene en la mano escapa sin que se aperciba y el

movimiento continúa en conmover las celdillas absorbentes.

Los fenómenos psíquicos son con frecuencia inexplicables, pero persuadiéndose bien de que el movimiento es la causa primera de todos esos cambios de estado, será quizá posible sondear más profundamente los secretos de esos caprichosos déspotas que se llaman nervios.

El movimiento puede conservarse sano en los individuos de buena constitución aun cuando las regiones celulares sean momentáneamente afectadas; no se conserva jamás en su estado normal cuando el sujeto es deprimido, enfermizo y degenerado.

En este caso la armonía es destruída. Si el movimiento conserva su intensidad continuará en ejercer vibraciones enérgicas en todos sus dominios. Los puntos muy débiles desparecerán; los medios si son resistentes recibirán el doble, el triple de vibraciones y acentuarán de más en más el *desequilibramiento* orgánico.

Las regiones cansadas verán acentuar sus cualidades propias; esta acentuación tomará proporciones muy considerables y la intimidad del movimiento que recibirán será tal, que turbaciones de todo género acudirán á complicar los desastres muy numerosos de una organización desviada. De allí esos pobres excéntricos, enfermos que parecen no obstante gozar de todas sus facultades y que están á merced de un movimiento impetuoso que recorre los centros de ciertas facultades con grande velocidad y que deja inactivos los centros de cualidades contrarias.

Estas cualidades contrarias, no pudiendo más ejercitar su poder se atrofian; pueden entonces producirse grandes desórdenes, locuras disimuladas, pasiones inconfesables é indomables, nevrosis graves que roen y matan sobre su sitio nubes de nevropatas.

¡Qué de ebrios, de dipsomanos, que son más enfermos que glotones! ¡Qué de incendiarios que gozan ó que lloran á la vista de las ruinas y de los desastres irreparables que engendraron con todas las astucias, las combinaciones ó las perfidias razonadas!

Sin entrar profundamente en las guaridas mal alumbradas de la psiquitría procuremos esclarecer brevemente uno de los abismos más comunes de la esfera misteriosa y triplemente velada que el cráneo limita y protege: cuando esas vías de transmisión se tornan muy rápidas, muy numerosas ó muy sensibles, el equilibrio puede encontrarse destruído sobre un punto ó sobre otro del edificio viviente.

Cuando el movimiento es desordenado el dolor aparece; el dolor mismo no es más que un movimiento modificado como el goce. El gran secreto de la vida reposa únicamente sobre la dirección de válvulas que mandan las leyes del equilibrio de todo lo que vive y muere; ¡qué de enfermedades mal definidas, mal conocidas y por tanto mal estudiadas que pudieran revelarse otras, si ellas tuvieran el movimiento por base de sus medios científicos de exploración!

Hoy se puede considerar á todos nuestros órganos como dotados de corrientes regulares *dir°gidas*. No tenemos entonces más que tratar de un movimiento desconocido, sino más bien de un movimiento perfectamente limitado en todas sus vibraciones, en todos los sacudimientos que el transmite á las celdillas y á los prolongamientos tan numerosos de ellas, prolongamientos que favorecen sobre tantas regiones orgánicas millares de puntos de anastomosis.

De todos los órganos, son los nervios, la médula y el cerebro los que transmiten el movimiento con más rapidez, precisión y claridad.

Cada grupo de celdillas vibra bajo la influencia de un movimiento especial; los unos transmiten el gozo, otros el dolor, otros la impresión de los medios y de los cuerpos exteriores, pero cada grupo está armado de prolongamientos, ellos mismos ramificados en medio de los dominios rodeantes. Estas ramificaciones, estos prolongamientos laterales, no sirven solamente para transmitir el movimiento que han recibido, tienen también por misión atenuar, modificar, perfeccionar y aun transformar ese movimiento en otros que nada tengan de parecido al primero. Todo esto se explica: un movimiento, *ruido*, llega á los dominios de las celdillas que son impresionadas, este movimiento recibe allí una primera modificación, después una segunda al contacto de una nueva celdilla, después una tercera, etc., y llega así rápidamente y por etapas sucesivas, gracias á los prolongamientos de que hemos hablado, á las celdillas del sensorio, que registrando las vibraciones las transforma aun enviando este movimiento bruto, asimilado, civilizado por el canal de otro movimiento, palabra ó gesto, que es la expresión más elevada del movimiento bruto perfeccionado, *pensado, razonado*. Está bien lejos un movimiento de este género de otro de origen que no era más que una vibración aisla.

da; está bien distante el fusilazo oído por el centinela y el grito "A las armas" que él ha arrojado á los soldados de la guardia; está bien lejos el ruido insultante percibido por la oreja y el silbido lanzado por las mejillas de uno que insulta; y sin embargo, esta serie de movimientos no son movimientos de origen diferente; todos tienen un origen único y común.

Esto explica, en tanto que un punto psíquico puede ser explorado, las anomalías aparentes que se encuentran á cada instante en las perturbaciones y las enfermedades de los nervios, tan caprichosas, tan fugaces y tan incomprensibles.

El enfriamiento de los pies provoca coryza, la congestión del cerebro hacia la cisura de Silvio, la afasia, etc., resultados debidos al paso de un movimiento bruto mal dirigido ó no dirigido, como en el estornudo *á frigore.*

Damos la mayor importancia á dirigir bien los movimientos en las enfermedades orgánicas.

Revisaremos algunos accidentes que es urgente conocer para darse cuenta exacta de las caprichosas direcciones del movimiento en ciertas enfermedades nerviosas y bien determinadas, bien conocidas.

Un gran número de autores han imaginado esquemas más ó menos complicados; no sabríamos agrupar estas centros psíquicos en provecho de la clínica.

Los movimientos que pasan en todas estas vías sensacionales nada tienen de fijo; á veces son violentos, rápidos, á veces lentos, suaves. Todas la celdillas psíquicas reciben movimientos bruscos con los cuales engendran imágenes, las conocen bien y las asocian por sus filamentos misivos á las otras imágenes adquiridas por las otras celdillas. Es bajo esta bóveda luminosa ó sombría que se forman todas las tempestades, que se libran todos los combates de la lucha por la existencia, que se desencadenan todas las pasiones buenas ó malas de la humanidad.

El movimiento muy acentuado en un sentido y muy continuo, puede producir grandes estragos; facultades especiales llevadas al exceso, tales son las facultades poéticas, artísticas, científicas, privilegio exclusivo de las fuerzas sublimes de la humanidad.

El movimiento dirigido sigue una ruta difícilmente trazada; mas la ruta se allana, se ensancha; mas el movimiento pasa y vuelve frecuentemente, enhueca zurcos profundos, vías colaterales numerosas y carga *á máxima* las bobinas de esta región de hilos numerosos enrrollados todos en el mismo sentido y tanto más dotados de retentividad cuanto las bobinas (las celdillas) son vivaces y las vueltas numerosas; he aquí el sitio más sólido y el más vasto de la memoria.

Cuando todas estas bobinas psíquicas están sobrecargadas de hilos enrrollados todos en el mismo sentido, durante años, es difícil descargarlas; para conseguirlo sería necesario no sólo cambiar la dirección del movimiento adquirido y registrado, sino reemplazar ese movimiento por un movimiento contrario, esto quiere decir que para reemplazar la educación de una celdilla ya instruída, sería preciso despojar á esta celdilla de todos los hechos y atributos que ella ha adquirido por la experiencia, el ejemplo, las lecciones ó el estudio.

Este punto primordial de la educación del hombre es muy poco conocido de los hombres encargados de preparar á otros. Littré, este santo laico, ha dicho: "Para gobernar á los hombres es necesario conocer á los hombres."

Para educar á los hombres es preciso conocer las leyes fundamentales de esa educación; esas leyes son las del movimiento que constituyen la base de la retentividad; no hay educación sin memoria y no hay memoria sin conmoción de las moléculas sensoriales, sin movimiento.

Los distribuidores de la ciencia, los mercaderes de la educación ignoran generalmente estos primeros rudimentos de la ciencia positiva de la medicina racional. Los pueblos los ignoran aun más. Se quiere dirigir una educación en un sentido; se quiere hacer hombres que piensen en grande, se inunda á los niños de movimientos muy limitados, muy restringidos, muy mezquinos y se dirige aun estos movimientos en el sentido contrario á aquel en el cual deberían ser dirigidos.

Se sigue de allí que los niños no hablan el idioma de sus padres.—¡Bah!... dicen los padres ignorantes ó irreflexivos; yo podré enderezar el espíritu de mi hijo, llevarlo á pensar lo que yo pienso, á amar lo que yo amo, á querer lo que yo quiero. Desengañaos bravas gentes, desengañaos, para conseguir ese objeto, sería necesario destruir por un movimiento contrario todas las vibraciones celulares de muchos años, de un movimiento que os desagrada ahora porque es asimilado á vuestra naturaleza, á vuestra vida pensante y para reem-

plazar ese movimiento que os molesta por otro de vuestra elección, os sería necesario sacrificar á esta segunda educación tanto tiempo como sus institutores han sacrificado en el primero. ¿Tendréis el tiempo, la ciencia y los medios?

Ejemplo.—Habiendo notado que los papagayos extranjeros, que hablan muy bien la lengua de su país no pueden siendo importados á Francia aprender la lengua de su nueva patria, me informe con todos los vendedores de papagayos de París para investigar la explicación de tan curioso fenómeno. La mayor parte de estos mercaderes de pájaros no comprendieron mis cuestiones y debieron parecerme á un grupo de papagallos de otro género. Tres de entre ellos más instruidos que los otros me dieron esta respuesta llena de sentido, de ciencia y de lógica. "Para que un papagayo en las condiciones de los que vos señaláis pueda aprender una lengua nueva, es necesario que á *fuerza de repeticiones* se consiga hacerles olvidar la antigua, es decir, la primera aprendida."

Esta exposición á fuerza de repeticiones se traduce para nosotros: *dirección nueva del movimiento.*

No hay entonces duda de que la dirección constante y muy exclusiva de un movimiento en un sentido, desarrolla las facultades de esta celdilla de una manera extraordinaria y algunas veces anormal, atrofiando ó aniquilando más ó menos completamente las facultades de los celdillas vecinas. De aquí esos prodigios de concurso á los 18 años que no son sino hombres ordinarios á los 30 ó 40 años; estos munderos llenan el mundo, admiran al mundo y no ven nada del mundo al lado de columnas cifradas, áridas y frías; de allí también esos enfermos de idea fija, tales como aquellos de que hemos hablado los kleptomanos que harán el objeto de nuestro próximo estudio: *el movimiento y la terapéutica.*—Dr. Galopin.

LA HOMEOPATIA.

Secretaría de Gobernación.—Sección 4ª —El C. Presidente de la República se ha servido dirigirme el siguiente decreto:

"*PORFIRIO DÍAZ, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, á sus habitantes, sabed:*

Que en uso de las facultades que otorga al Ejecutivo la fracción I del artículo 85 constitucional y de las que le fueron concedidas por el Congreso de la Unión en su decreto de 13 de Enero de 1869, y considerando: que desde el año de 1889 existe en esta capital una Escuela de Medicina Homeopática fundada por particulares, la que está encargada de un Hospital sostenido de los fondos de la Beneficencia pública, en donde los alumnos de la misma Escuela hacen sus estudios: que es conveniente al servicio público regularizar la existencia de este plantel á fin de que los cursos que en él se hagan, comprendan todos los conocimientos científicos que por la ley se exigen para la carrera de Medicina en general, con lo que se dará plena garantía á los particulares que ocurran al sistema curativo homeopático, evitándose el abuso de quienes lo ejercen sin tener aquellos conocimientos ni títulos que los autorice: y por último, que los resultados prácticos obtenidos en los enfermos á quienes se ha dado asistencia en el expresado Hospital son satisfactorios, según lo demuestran las estadísticas que oportunamente se han publicado; he tenido á bien decretar lo siguiente:

Art. 1º Se establece en el Distrito Federal la carrera de Médico-Cirujano Homeópata.

Art. 2º Para obtener el título de Médico-Cirujano Homeópata, se necesita haber sido examinado y aprobado en los estudios preparatorios que la ley exije para la carrera de medicina en general y en los profesionales siguientes:

Anatomía descriptiva, Histología, Fisiología, Disección, Patología interna, Patología general, Patología externa, Anatomía Topográfica, Medicina Operatoria, Partos, Higiene, Medicina legal.

Materia médica, Terapéutica, Exposición y fundamentos de la doctrina homeopática y clínicas interna, externa y de Obstetricia.

Art. 3º Son válidos para el efecto de poder obtener el título de Médico-Cirujano Homeópata, los estudios profesionales que se hagan en la Escuela Homeopática, fundada por varios particulares en 1889, y que, para este solo fin, se declara Nacional. Un reglamento especial designará la manera de hacer los cursos y de obtener el título para esta profesión.

Art. 4º Los Médicos-Cirujanos Homeópatas titulados con arreglo á este decreto, disfrutarán de los mismos derechos y tendrán las mismas obligaciones que los Médicos-Cirujanos Alópatas.

TRANSITORIO.

El presente decreto empezará á regir el 1° de Enero do 1896.

"Por tanto, mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento.

"Dado en el Palacio del Poder Ejecutivo de la Unión, en México, á treinta y uno de Julio de mil ochocientos noventa y cinco.—*Porfirio Díaz.*—Al C. Lic. Manuel Romero Rubio, Secretario de Estado y del Despacho de Gobernación.—Presente."

Y lo comunico á vd. para su inteligencia y demás fines.

Libertad y Constitución. México, Agosto 10 de 1895.—*Romero Rubio.*

Secretaría de Estado y del Despacho de Gobernación.—México.—Sección 4ª

REGLAMENTO.

De la Escuela Nacional de Medicina Homeopática en la Ciudad de México.

CAPÍTULO I.

Art. 1º El objeto de la creación de esta Escuela es difundir los conocimientos indispensables para la enseñanza de la Medicina Homeopática según el método del Dr. Samuel Hahnemann.

CAPÍTULO II.

Curso profesional y materias que él comprende.

Art. 2º El curso profesional durará cinco años, y en él se enseñarán las materias que en seguida se expresan:

Primer año.

Anatomía descriptiva, Histología, Fisiología, Disección.

Segundo año.

Patología interna, Patología general, Materia Médica y Terapéutica, Clínica externa.

Tercer año.

Patología externa, Anatomía topográfica, Materia Médica y Terapéutica, Clínica interna.

Cuarto año.

Medicina operatoria, Obstetricia, Materia Médica y Terapéutica, Clínica externa.

Quinto año.

Higiene, Medicina legal, Materia Médica y Terapéutica, Exposición y fundamentos de la doctrina homeopática, Clínica interna y de Obstetricia.

Art. 3º La distribución detallada de las materias comprendidas en el artículo anterior, constará en el programa que se apruebe en junta de profesores, presidida por el Director.

CAPÍTULO III.

Dirección de la Escuela.

Art. 4º El gobierno y administración de la escuela profesional de Medicina Homeopática estarán á cargo de:

I. Un Director.

II. Un Secretario.

III. Un Prefecto.

Art. 5º El Director será nombrado por la Secretaría de Gobernación.

Art. 6° El Director deberá ser Médico-Cirujano titulado, miembro de la Escuela Homeopática y mayor de treinta años.

Art. 7° El Director es el jefe del establecimiento y el conducto único para tratar con la Secretaría de Gobernación los asuntos relativos á la Escuela.

Art. 8° El Secretario será nombrado por la Secretaría de Gobernación á propuesta del Director.

Art 9º El Secretario deberá ser Médico-Cirujano titulado y miembro de la Facultad Homeopática.

Art. 10° Corresponde al Secretario desempeñar las funciones del Director, en lo que respecta al gobierno interior del establecimiento, siempre que aquel esté ausente ó sea necesario dictar alguna resolución urgente de la cual dará cuenta al Director y éste á la Secretaría de Gobernación si el asunto reviste alguna importancia.

Art. 11º El Prefecto será nombrado por

la Secretaría de Gobernación, á propuesta del Director y será el encargado de hacer guardar el orden y la disciplina en el establecimiento y hacer cumplir las disposiciones relativas del Director y Profesores de la Escuela.

Capítulo IV.

De los Profesores de la Escuela.

Art. 12° Los profesores serán nombrados por la Secretaría de Gobernación, á propuesta del Director.

Art. 13° Para ser Profesor de la Escuela es requisito indispensable ser Médico-Cirujado titulado y miembro de la Facultad Homeopática.

Capítulo V.

De los alumnos.

Art. 14º Para ser alumno de la Escuela se necesita haber cursado en la Escuela Nacional Preparatoria de esta Capital ó en los Institutos de los Estados todas las materias que conforme á la ley de instrucción pública vigente son necesarias para la carrera de Médico-Cirujano y Partero, lo cual comprobará el aspirante con los certificados correspondientes.

Art. 15º Los alumnos de la Escuela Homeopática dejarán de serlo por faltas graves á la moral y á la disciplina, por desaplicación notoria, por faltar á las clases treinta veces en un año, sin causa justificada, y por establecer consultorios para el ejercicio de la profesión antes de obtener el título correspondiente.

Capítulo VI.

Períodos de la instrucción.

Art. 16° El año escolar comenzará el siete de Enero y terminará el catorce de Octubre.

Art. 17º Las clases se darán todos los días en los términos que fije el reglamento para el gobierno interior de la Escuela, exceptuando los domingos, fiestas nacionales y seis días más que señalará el Director la Primavera de cada año.

Capítulo VII.

De los exámenes.

Art. 18º Los exámenes anuales comenzarán el quince de Octubre y terminarán precisamente el quince de Noviembre, serán públicos y los alumnos serán examinados durante veinte minutos, cuando menos, por cada sinodal.

Art. 19° Los exámenes profesionales se harán en cualquier tiempo y conforme á las prescripciones de este reglamento, menos durante los períodos de los exámenes parciales y de las vacaciones.

Art. 20º La persona que pretenda ser admitida á examen profesional justificará debidamente haber hecho todos los estudios que marca este reglamento y presentará al Director una solicitud por escrito.

Art. 21º Concedido el examen designará el Director de la Escuela los sinodales que deban practicarlo y fijará el día y la hora en que éste debe verificarse.

Art. 22º El jurado se compondrá de cinco profesores.

Art. 23º Los exámenes profesionales se verificarán en la misma Escuela.

Art. 24º Los exámenes serán públicos.

Art. 25º A todo examen profesional concurrirá el Secretario de la Escuela quien extenderá y autorizará el acta después de formada por el Presidente y los jurados.

Art. 26º Luego que termine el examen, el presidente cerrará la sesión pública y abierta la secreta, pedirá á los jurados la protesta de que votarán lealmente según su conciencia y expresará que no se permite rectificar la votación. La calificación será por bolas blancas y negras, indicando las primeras que se aprueba al aspirante y las segundas que se reprueba, se depositarán en una ánfora comenzando por la primera persona de la izquierda y votando al último el presidente.

Art. 27º Terminada la votación harán el escrutinio el presidente y el secretario, la aprobación ó reprobación se hará por unanimidad ó mayoría de votos prohibiéndose toda otra calificación.

Art. 28º El Secretario comunicará al interesado, por medio de un oficio, el resultado del examen.

Art. 29° Las personas que soliciten examen profesional á título de suficiencia, se sujetarán á un examen por separado de cada una de las materias que, conforme á este reglamento, constituyen el curso de la enseñanza profesional y después presentarán examen general en los términos expresados en este reglamento.

Art. 30° Siempre que el resultado del examen general sea favorable, se comunicará de oficio á la Secretaría de Gobernación, á fin de que ésta á pedimento del in-

teresado, le expida el título de Médico-Cirujano Homeópata.

Art. 31º El Ejecutivo designará por esta sola vez en vista del título legal que presenten los interesados, quienes acreditarán además haber ejercido públicamente la homeopatía por lo menos un año, qué profesores forman la Facultad Homeopática.

México, 16 de Agosto de 1895.—*Romero Rubio.*—(El *Diario Oficial* del 17 de Agosto.)

LA HOMEOPATÍA OFICIAL Ó LA BIFURCACIÓN DE LA CIENCIA.—Un decreto del Presidente de la República, expedido recientemente por la Secretaría de Gobernación, dispone en su primer artículo que "se establece en el Distrito Federal la carrera de Médico Cirujano Homeópata." Luego viene el Reglamento de la obtención del título respectivo, el de la "Escuela Nacional de Homeopatía," de sus cursos, exámenes, etc.

Este decreto ha salido sin discusión pública previa y en virtud de las facultades del Ejecutivo. Y como quiera que vivimos en una República democrática donde es de suponerse que los señores Presidente y Ministro de Gobernación aman la discusión de sus actos y detestan que se miren sus decretos como otros tantos *úkases* rusos indiscutibles, vamos á permitirnos expresar algo propio y algo de lo que varias eminencias médicas de México piensan sobre el decreto en cuestión. Y entiéndase que en esta discusión tardía y *post facto* hacemos á un lado respetables individualidades que nos son personalmente simpáticas, para colocarnos bajo el exclusivo punto de vista de los intereses de la ciencia nacional.

Se extraña en primer lugar, que ese decreto no haya sido expedido por la Secretaría de Justicia é Instrucción Pública ..... ¿Se trata ó no en él de una modificación importante de la enseñanza?

El Sr. Baranda, tan celoso de la dignidad de su puesto, y de la integridad de sus atribuciones ¿no tiene nada que objetar á ese desdén de su investidura?—Si es así, hay que tomar eso como un signo de que en esta bendita tierra hemos llegado á un grado tal de atonía ministerial, que el Ministro de la Guerra no pestañeará siquiera si á su colega de Fomento se le ocurre tomar las bridas de la caballería.

Cuando meses atrás señalamos en la enseñanza de la Escuela Nacional de Medicina la existencia de grandes vacíos, no hubo ningún médico que dijera "no es cierto." Algunos tachaban nuestras verdades de *pretenciosas;* otros, aduladores interesados de todo lo oficial, hallaban una ocasión de recomendarse á nuevos empleos, calificando ridículamente nuestras contestaciones de *ataques al Gobierno*....... Todos ellos, aun los que no han visitado las Escuelas de Europa, convenían en que la disección anatónomica está descuidada por falta de local conveniente y de *material disecable* en número y condiciones suficientes. Todos reconocían lo destartalado y sucio del hospital y sus pobres elementos de enseñanza, la falta de un gabinete de experiencias fisiológicas, de laboratorios donde los estudiantes cultiven prácticamente las ciencias madres de la Medicina.

Y si esas faltas y otras muchas aparecían evidentes, de esperarse era que la acción gubernativa, en caso de ejercerse, se dirigiese en un esfuerzo poderoso y único á reforzar los elementos de la vieja Escuela......... En vez de eso, se nos crea enfrente de la Escuela que cojea, otra escuela en estado fetal bajo el nombre de *Escuela* (también *Nacional*) de Homeopatía.

¿Es que ese hecho tiene precedentes? ¿Hay algún pueblo civilizado que haya dado el ejemplo de establecer gubernativamente la dualidad de la ciencia?

Esa dualidad existe en el espíritu de cierto vulgo bastante necio para creer que una ciencia indivisible se puede dividir porque surja una teoría terapéutica de un exclusivismo rabioso......... En Alemania el dualismo médico, intentado por los separatistas discípulos de Hahnemman, ha sido batido en brecha por los decretos oficiales, desdeñado por los sabios.

En Francia es enteramente desconocida la distinción entre alópatas y homeópatas: un médico es médico á secas si cumple con los requisitos de la ley escolar, igual é invariable. Cuando se ha recibido, libre está el médico de lanzarse á las fantasías de una terapéutica opuesta á la clásica: el buen sentido y la ilustración general del pueblo francés le hacen pronto arrepentirse de sus devaneos y entrar en el orden. En los Estados Unidos las escuelas homeópatas son consideradas oficialmente como *non-regular,* y en tal concepto los que salen de ellas caen bajo la ley que priva á los médicos *non-regular* del derecho de exigir honorarios, y los somete á la acción de *daños y perjuicios* que pueden libre-

mente ejercitar contra ellos los enfermos descontentos.

En España y en los pueblos hispano-americanos, es donde el cisma homeópata ha medrado más, gracias á un estado general de rudeza que favorece en el pueblo las tendencias á una medicación mistificadora. Está probado que el glóbulo de sílice tiene cierta acción saludable sobre los cerebros...... duros *Similia similibus*.......

Pero lejos de nuestro ánimo reñir con la Homeopatía, cuyos alambicados principios y místicas abstracciones apenas conocemos á título de curiosidad. El dinero y las curaciones obtenidas por ese arte, nos dejan tan fríos como los que conquistan las aguas de Lourdes, según las estadísticas de los teólogos......... Lo que nos importa hacer resaltar es el vicio fundamental de que adolece el acto gubernativo á que nos referimos, vicio que consiste en quebrantar algo que todo Gobierno y toda escuela ha respetado siempre: es el principio de *la unidad de la ciencia*.

En buena hora que tratándose de las relaciones inmateriales entre el hombre y el más allá, se deje á las conciencias que se agiten á su gusto dentro del fuero interno y se reconozca oficialmente la pluralidad de religiones. Pero cuando se trata de una ciencia positiva, de tan práctica vitalidad en sus aplicaciones como la medicina, la vigilancia y dirección del poder público se debilitan y aun se anulan cuando divergen en varios sentidos.

No hay más que una ciencia médica, como no hay más que una humanidad y una verdad sola. Sobre la base de la ciencia única hay sin duda que admitir diferentes métodos y procedimientos. En Cirugía habrá en ciertas cuestiones *abstencionistas, conservadores é interventores radicales*. Pero ¿será esa una razón para fragmentar la Cirugía y crear diversas escuelas quirúrgicas antagonistas?............ Todas esas diversidades se funden al calor del foco inmutable de la verdad anatómica siempre *una*, de la verdad fisiológica siempre *una*. En Medicina hay no sólo quien se aferre en curarlo todo con el glóbulo *similibus* de dosis intangible; hay también quienes se den con ardor exclusivo á ciertas prácticas curativas, como los que abusan, por ejemplo, de la jeringa de Pravas......... ¿Habrá que instituir para ello enfrente de la Escuela Nacional Homeopática una *Escuela Nacional Hipodérmica?* En tal caso, que también se funde una *Escuela Nacional Brown Sequardiana* para los aficionados á las inyecciones de jugos orgánicos y una *Escuela Nacional Eléctrica* para los que consideran la electricidad como una panacea. Así los médicos negros de todos los países vendrán hacia nosotros.......... ¿por qué? porque tendrán una mesa puesta en la facultad de México, convertida en una cena de ellos.

Ya que las altas personalidades de la situación no podían resistir á sus ímpetus globulísticos, parécenos que hubiera bastado instituir en la Escuela Nacional una cátedra de Terapéutica Homeópata, lo cual nos hubiera proporcionado el placer de asistir á oposiciones dosimétricas donde se expusieran claramente las místicas doctrinas de Hahnemman, que hasta ahora sus prosélitos han tendido á mantener envueltas en una sombra más ó menos densa.

Tal como ha sido engendrada esa escuela, sin discusión previa competente, sin consultar el ejemplo de otros pueblos más sabios y prudentes cuanto más viejos, de temerse es que se aplaste bajo la presión de una fuerza abrumadora; la fuerza del ridículo....... Eso de *Cirugía Homeópata*, es cosa capaz de hacer reir hasta á los ingleses; y luego todos los sabios extranjeros nos colmarán de irónicas admiraciones al ver cómo en México se bifurca oficialmente, administrativamente, una ciencia que no es ciencia, sino á condición de ser una é indivisible.—Dr. Quevedo y Zubieta. —(*El Globo*, del 28 de Septiembre).

La Escuela de Medicina Homeopática y el progreso de las ciencias médicas.—El Ejecutivo acaba de reglamentar los estudios de medicina homeopática en la Capital dando existencia legal á un plantel y á un hospital adecuados. La medida ha sido en general bien aceptada; pero no faltan personas que juzguen que ella puede influir desfavorablemente en el progreso de las ciencias médicas por cuanto á que da carta de naturaleza á un error, y regulariza lo que muchos consideran como una práctica viciosa y perjudicial, asimismo, á los intereses de los enfermos. Naturalmente, quienes así piensan son los alópatas que, seguros de poseer la verdad, miran con desconfianza la propaganda del error.

En el caso presente el error está de su lado y lejos de alarmarse deben estar tranquilos por el porvenir de la medicina teórica y práctica. Los gobiernos, en su calidad de tales, no pueden pronunciarse en pro de una doctrina ni en pro de su con-

traria; lícito y debido es que se opongan á una práctica en nombre de la moral ó de la justicia; pero nada más peligroso que verlos afiliarse á uno ú otro partido en las contiendas de orden puramente científico.

Tal es el caso actual; no toca ni puede tocar al gobierno dirimir la cuestión, ya secular, entre alópatas y homeópatas, ni menos aún imponer un principio por ministerio de la ley; principio que, reputado hoy verdadero, pudiera más tarde resultar falso. Esta consideración lo obliga á permanecer indiferente ó neutral y á respetar la libertad absoluta de enseñanza.

Pero no sin razón el Ejecutivo se ha mezclado en el asunto y dado existencia legal á un plantel de enseñanza homeopática. Verdadera ó falsa la doctrina, es el hecho que hay demanda de homeópatas, que multitud de pacientes confian en sus métodos y procedimientos, que con esperanzas mejor ó peor fundadas ponen en sus manos su salud y su vida. A menos de no ejercer la más odiosa de las tiranías y de negar al paciente el médico que pide y la medicación que demanda, hay que reconocer como una necesidad social la existencia del homeópata. Desde este momento ya el poder público tiene una misión, la de dar á la sociedad garantías de que quien cura en nombre de Hahnemann posee la suma de conocimientos y de práctica necesarios para el ejercicio de la profesión: que conoce la estructura del cuerpo humano, sus funciones, las alteraciones de que son susceptibles, la materia médica, la higiene, etc., etc., y tal es la mira del gobierno al reglamentar los estudios.

En lo sucesivo ya el homeópata no será un charlatán que provisto de un botiquín y de un manual rudimentario, acudirá á la demanda de los pacientes sin saber á lo que va, ni tener conciencia de lo que hace. El homeópata del porvenir será un médico en regla, capaz de formular un diagnóstico, de establecer un pronóstico y de instituir un tratamiento, dentro de un sistema, es verdad, pero con conocimientos de causa y conciencia de sí mismo. Los enfermos que, extraviadamente si se quiere, se ponen en sus manos, tendrán ya garantías, y otorgarlas á todos en esa línea es función aceptable del poder público.

En cuanto al porvenir de la ciencia misma, no se encuentra comprometido; lejos de eso, acaba de recibir un buen impulso. Hasta aquí, y salvo raras excepciones, se era homeópata porque no costaba trabajo serlo; porque no se exigían estudios; porque no se imponían requisitos; la demanda existía y la oferta era fácil de improvisar y el homeópata pululaba como el microbio. Sometido á un régimen, exigidos requisitos de saber, que son idénticos á los que se imponen al alópata, es seguro, es evidente, que la mayoría de los aspirantes acabarán por inclinarse á la alopatía, tan difícil de alcanzar como la otra, y cuya demanda es incomparablemente mayor.

Bien calculada, en balance, la medida resulta, pues, benéfica, y no debe ni con mucho, parecer alarmante. Antes de mucho podrá prácticamente demostrarse que es ventajosa tanto á las ciencias médicas como á los enfermos.—(*El Universal* del 2 de Octubre.)

Una defensa de la Homeopatía.—Se nos pide la publicación de lo siguiente:

Sres. Redactores de *El Partido Liberal:*

Muy Sres. nuestros:

En el número 49 de *El Globo*, correspondiente al día 28 de Septiembre, apareció un artículo titulado: "La Homeopatía Oficial ó la Bifurcación de la Ciencia, suscrito por el Sr. Dr. Quevedo y Zubieta de las facultades de París y México."

Si el artículo se limitara á las falsas apreciaciones que hace de la Homeopatía, á la completa ignorancia de su historia, á la burla y al gracejo ridículo que como dijo Bacon, son las armas de los que en las discusiones no tienen razón, nosotros sólo le hubiéramos opuesto el silencio del desprecio. Pero como censura de una manera incisiva é injusta la conducta del Sr. Gral. Díaz, ignorando los fundamentos que tuvo para declarar oficial la Escuela Homeopática, vamos á darle al mencionado artículo una contestación en todas sus partes que aunque algo tardía por motivos ajenos á nuestra voluntad, esperamos de vdes. se sirvan darle cabida en las ilustradas columnas de su diario, anticipándoles por ello las debidas gracias sus más atentos S. S.—*Los profesores de la Escuela Homeopática.*

Comienza el articulista por ignorar que las leyes previenen que no podrá publicarse ningún decreto en virtud de las facultades extraordinarias del Ejecutivo, sin ser discutido en Acuerdo General y aprobado por el Consejo de Ministros. De manera que las facultades del Ejecutivo no son su voluntad y su capricho, y los decretos que de él emanan á diferencia de

los ukases rusos, cuentan con el estudio y asentimiento de un ilustre gabinete.

Por circunstancias y consideraciones que no son de este lugar, el decreto se comunicó al Ministerio de Gobernación, sin que por esto perdiera aquel nada de su vigor en los resultados actuales y del porvenir, ni se hiriera la reconocida dignidad del perfecto caballero Sr. Baranda, como digno Ministro de Instrucción. Así queda explicado el silencio que en aquel supone el articulista y que califica gratuitamente de atonía ministerial.

Confunde el articulista las Escuelas con la ciencia y por haber reconocido el Gobierno la Escuela Homeopática, dice que se ha *bifurcado* la ciencia, como si la ciencia pudiera *bifurcarse.* Sólo en historia natural se bifurcan algunas cosas materiales, como los tubos de respiración, los pólipos, los corales, pero las entidades abstractas no pueden *bifurcarse.* La ciencia no puede bifurcarse. La justicia, la verdad no pueden bifurcarse. Sería horroroso que se bifurcara la belleza. Pregunta después en qué pueblo civilizado se ha hecho eso; pues el ilustrado pueblo francés cuenta en el seno de la ciencia desde época remota la Escuela de Montpelliêr y la Escuela de París, la primera sosteniendo el vitalismo y la segunda el materialismo. En la misma alopatía la Escuela Fisiológica, la Escuela Anatomo-patológica y luego el sello diverso que las distintas nacionalidades imprimen en ellas, la Escuela Inglesa, la Escuela de Alemania, la Francesa, y fíjese el autor que esa multitud de Escuelas sólo se encuentran en la Alopatía, mientras que en Homeopatía no hay más que una y sola Escuela, de manera que si se admitiera la confusión del articulista, resultaría que la Alopatía había dividido y subdividido la ciencia hasta el fastidio.

Ahora ya no le sorprenderá, que la Homeopatía, difiriendo tanto de la Alopatía, por sostener el dinamismo vital, por ser distintas su Patología, su Clínica, su Cirugía como veremos adelante; y finalmente, su Terapéutica, que se apoya en un principio natural y verdadero, distinto de las teorías y sistemas alopáticos, tenga implícitamente todos los derechos y necesidades para constituirse en Escuela, y que el ilustrado Gral. Díaz no ha hecho más que reconocer sabia y convenientemente esos derechos, sin *bifurcar* la ciencia, porque eso es imposible.

Asegura el Sr. Quevedo que el dualismo médico en Alemania, ó como debe entenderse, la Escuela Homeopática, ha sido batida en brecha por los decretos oficiales........... En nuestra literatura médica puede ver la colección de ordenanzas y decretos, edición de 1892, en donde se reglamenta la venta de medicinas, el ejercicio médico y el último decreto para el examen de los médicos homeópatas, con los cuestionarios que fija la ley, el modelo de los diplomas para asegurar el ejercicio libre y respetado de la homeopatía.

Cuenta el articulista que en Francia es desconocida la distinción entre homeópatas y alópatas, y que el buen sentido del pueblo francés hace entrar al orden y arrepentirse de sus devaneos al médico alópata que aceptó la homeopatía. Nada más falso. Desde el año de 1835 se erigió el Instituto homeopático. Rue de la Karpe 93, para la enseñanza de la homeopatía. La Sociedad Galicana, fundada en 1833. La Sociedad homeopática de París, fundada en 1844, todas con un personal ilustrado y respetable sin que sepamos que *ninguno* de esos miembros haya abjurado sus ideas para volver á la antigua Escuela. Nosotros excitamos al articulista á que nos haga conocer uno siquiera de esos arrepentidos, apoyándose, por supuesto en algún documento público y aceptable.

Existen además dos Hospitales. El Hospital St. Jaqques, con 60 camas, y el Hospital Hahnemann, este último fundado por un decreto del Presidente Grevy que lo permitió por causa de *utilidad pública.* Ignorando también el articulista la entera libertad de que gozân en los E. U. las grandes Universidades homeopáticas de Filadelfia, Chicago, Pensylvania etc., dice con mucha seguridad que los homeópatas son considerados como médicos irregulares y que no pueden cobrar honorarios, etc.; por el contrario ambas Escuelas marchan independientemente amparadas igualmente por el Gobierno, que en la guerra de seseción aprovechó indistintamente los servicios quirúrgicos de las dos Escuelas. No, el articulista se equivocó, la cuestión de médicos regulares é irregulares es peculiar de Inglaterra.

Confiesa el Sr. Quevedo que *apenas* conoce los alambicados principios de la Homeopatía; no necesitaba decirlo, todo el tenor de su artículo lo grita y muy alto. Pero en su idea errónea por cierto, de que la Escuela Homeopática destruye la unidad de la ciencia, dice que había que instituir enfrente de aquella una Escuela Hipodérmica, una Escuela Eléctrica, una

Escuela Brown-Secuard sin reflexionar que todas esas son veredas torcidas de un mismo é inaccesible camino, esfuerzos y medios de *una misma* Escuela para buscar la verdad.

Antes de ocuparnos de los fundamentos y circunstancias en que se apoyó el Ejecutivo para reconocer la Escuela Homeopática, vamos á tratar de lo que más ha escandalizado al articulista y de lo que más se ha burlado su ignorancia. "*La Cirugía Homeopática.*" "*El Cirujano Homeopático.*" Nada de esto concibe, y con razón, si comienza por confundir la ciencia y el Arte de la Cirugía. El arte, ó lo que es lo mismo, el Manual Operatorio es igual para las dos Escuelas. Lo mismo asierra un hueso el Homeópata que el Alópata y suponer que el Cirujano Homeópata ampute un brazo ó una pierna con glóbulos, es una suposición tan grosera que no la acreditamos á la cuenta del Sr. Quevedo. El Manual Operatorio es la parte necesaria de la cirugía. Extirpar un tumor es quitarlo mecánicamente, ahí no hay dinamismo vital y quedan por lo tanto fuera del caso los glóbulos del Homeópata y las drogas del Alópata. El Diccionario de ciencias médicas de Nysten define la Cirugía: "Parte del arte de curar que se ocupa de las *enfermedades externas, de su tratamiento*, y particularmente de los procedimientos manuales que sirven para su curación." A la Cirugía pertenece por ejemplo el Antrax, llamado vulgarmente Carbunclo. Aquí el Cirujano Alópata por medio de dos grandes incisiones divide en cruz el tumor, operación dolorosa, cruel y sobre todo inútil. El Cirujano Homeópata cura el carbunclo con sus específicos con entera seguridad, sin crueldad y en menos tiempo. Esto es Cirugía Homeopática.

En la Erisipela flegmosa el alópata comienza por darle mercurio al enfermo; como aquel nada tiene que hacer con la enfermedad, sólo sirve de preámbulo perjudicial para practicar después en la parte enferma multitud de incisiones en líneas paralelas, que son otras tantas fuentes de dolor para el desgraciado enfermo. El Cirujano Homeópata cura la misma enfermedad admirablemente, sin derramar una gota de sangre y con recíproca satisfacción de él y del enfermo. Esto es Cirugía Homeopática. En la blenorragia, los alópatas levantan una cruzada de sondeos y de inyecciones irritantes para matar el gonococus con grave detrimento del enfermo, perdiendo las semanas y los meses. Nosotros, con nuestros específicos, curamos la enfermedad más rápidamente sin que se haga crónica y sin que sobrevengan por tanto las terribles estrecheces. Esto es también Cirugía Homeopática.

Podríamos multiplicar los ejemplos; pero como no vamos á hacer un estudio paralelo de ambas Cirugías, sólo diremos para concluir, que la Homeopatía quirúrgica cura todas las heridas sin necesidad del método Lister, con árnica y caléndula, de una manera más pronta y económica y con una ventajosa estadística. Esto es, finalmente, Cirugía Homeopática.

Los médicos homeopáticos de Europa en distintas épocas, han dirigido sus esfuerzos para conseguir de sus Gobiernos el reconocimiento de los derechos de su Escuela y la verdad de su doctrina con éxitos diversos.

En Rusia, el Emperador Nicolás expidió una orden para que los médicos pudieran hacer uso del método homeopático. Mandó establecer farmacias homeopáticas en San Petersburgo y Moscow para surtir á los médicos y á las Provincias del Imperio.

El mismo Emperador mandó que en el Hospital Militar de Tulzyn en Polonia, ensayara el Dr. Hermann el metodo de Hahnemann.

En Inglaterra, la Reina Victoria mandó abrir en Londres cuatro cátedras. La de Materia Médica que entonces sirvió el Dr. Epps.

La de principios de Homeopatía teórica y práctica por el Dr. Dudgen.

La de clínica quirúrgica y enfermedades quirúrgicas tratadas homeopáticamente por el Dr. Enrik.

La de Clínica Médica por el Dr. Turie.

En Francia y en Italia los Gobiernos dieron órdenes para que los ensayos se hicieran en salas alopáticas bajo la vigilancia de comisiones mixtas compuestas de médicos homeópatas y alópatas que tendrían que informar á las Academias alópatas para que ellas á su vez informaran á los Gobiernos. Esta torpe organización no produjo más que vergonzosas intrigas y acciones indignas por parte de los médicos alópatas y nada adelantó la Homeopatía.

Por estos brevísimos extractos que hacemos de los escritos del Dr. Truxent, podrá ver el Sr. Quevedo cómo andaban en aquella época las cosas en los pueblos más sabios y prudentes cuanto más viejos de Europa.

En México, el Gobierno desde antes de establecer el Hospital N. Homeopático, pide un informe extenso del estado de la Homeopatía en Europa y en los Estados Unidos, y para reconocer la Escuela Homeopática, dotado de mejor sentido, no se dirije á los enemigos de la Homeopatía, ¿qué podrían haberle dicho? más ó menos lo que dice el artículo que contestamos. Tampoco trata de imitar el ejemplo de los pueblos sabios y prudentes de la vieja Europa, hubiera sido un malísimo ejemplo. El ilustrado General Díaz y su digno Ministro de Gobernación, de respetable memoria, con un tacto natural y admirable, se dirigen á la misma Homeopatía, la llevan al campo de sus operaciones é inauguran el Hospital. Si es una falsa ciencia que engaña vergonzosamente, ella se verá obligada á pronunciar contra sí misma la sentencia de su reprobación. Si por el contrario, es la Escuela que proclama poseer la verdad terapéutica, de ella también saldrán los hurras de su victoria.

Aquí comienza la prudencia y la habilidad admirable del ilustradísimo General Díaz, no pregunta á las Academias ni á los cuerpos colegiados, ni al viejo ni al nuevo mundo, lo que es la Homeopatia, no, él mismo va estudiar y á conocer sus resultados.

Dispone para eso que los homeópatas lleven unas Estadísticas frecuentes y rigurosas que le sean presentadas. Pide fundamentos, y entre todos, busca el de los números, por ser firmemente exacto, con vincente é irrefutable. Las Estadísticas se sucedieron unas á otras arrojando una mortalidad de 8 á 11 por ciento. En el extranjero tenemos hospitales más felices, debido á condiciones y circunstancias que faltan entre nosotros. En el hospital homeopático de Berlín, la mortalidad es 5 por ciento. En el de New York de 7 por ciento. Nuestras cifras acaban por impresionar el ánimo del ilustrado Presidente. El ignoraba lo que la homeopatía podía hacer en Europa. Tampoco sabía si los alópatas podían hacer igual ó más ó menos que nosotros. Entonces con la claridad de su talento, le ocurre y con justicia, hacer una rigurosa comparación con las cifras de mortalidad de los hospitales alópatas. El resultado fué adverso para ellos, al grado que no se creyó conveniente publicarlo. Puede juzgarse por el Hospital Juárez que en esa época publicó un 33 por ciento coma cifra de su mortalidad y nótese que es un hospital de Sangre.

Todo esto había hecho la medicación mistificadora para los ignorantes que la desprecian; pero potente y regeneradora para las ilustradas masas que la comprenden.

Hasta aquí el Gobierno había adquirido el incontrastable y firmísimo fundamento de los números. Tenía ya una base de que partir sin poder engañarse. Pero se encuentra con que en México desgraciadamente la Homeopatía estuvo representada en grande mayoría por personas no científicas y que en la actualidad la noble ciencia de Hahnemann es el patrimonio de los charlatanes. Los desocupados, los ignorantes, los afligidos por la fortuna todos abren consultorios homeopáticos, en cada calle hay uno y hasta las mujeres abren los suyos y especulan con la bienhechora ciencia con grande detrimento de ella y del público.

(Continuará.)

METODO HIPODÉRMICO.

DE LA PRACTICA HIPODERMICA

POR EL DR. LÉO.

(Continúa).

La Atropina.—Con la atropina encontramos aun uno de esos medicamentos preciosos que se imponen en la práctica médica y cada día toman un lugar de más en más distinguido.

Los oculistas tienen en la atropina un agente medicativo de los más notables y no ensayaremos repetir todo el partido que en la oculística se puede sacar de esta sustancia tan activa y tan pronta en sus efectos.

En ciertas afecciones nerviosas, la propiedad que posee la atropina de disminuir en proporciones considerables la sensibilidad, ha hecho que este alcaloide sea de un uso frecuente. Los buenos que se obtienen justifican las prescripciones numerosas que se han hecho en ciertas neuralgias, toses nerviosas y convulsivas, la tos ferina, la lienteria, los cólicos hepáticos y también la ciática. Sen cita también algunos casos de tétano felizmente curados por la atropina, á la cual también el delirio tremulento debería ver desaparecer sus manifestaciones.

Contra la tos ferina, los efectos de la atropina son patentes y asociada á la morfina, ella goza de una eficacia innegable en el tratamiento de la asma espasmódica.

El Dr. G. Olivier que en el tratamiento de la asma la ha empleado con frecuencia, se expresa así: "la morfina y la atropina son superiores á la morfina sola. La mejoría es más rápida, más completa y las inyecciones subcutáneas no producen perturbaciones gástricas. En el primer año del tratamiento hipodérmico, los accesos de asma fueron por regla general combatidos por las inyecciones inmediatamente que se pedía un alivio instantáneo; el enfermo esperaba tener su acceso antes de llamar al médico que practicaba inmediatamente la inyección. Más tarde se hicieron inyecciones cuando se manifestaban los primeros ataques. Este empleo profiláctico y curativo de tratamiento, fué continuado en el enfermo durante más de tres años y durante este largo período no hubo un sólo acceso grave.

"En todo ataque de perturbaciones brónquicas, una inyección hecha durante varios días mañana y tarde, para el acceso de asma."

El empleo de las inyecciones, añade Dupuy, no parece ser peligroso á la salud. Produce un alivio pronto. El efecto se manifiesta generalmente á los cinco minutos bajo forma de un sueño calmado y de una respiración tranquila. El ataque más intenso desaparece en el espacio de quince á veinte minutos.

Gracias á la propiedad notable que posee también la atropina de excitar á débil dosis las fibras lisas del intestino y de los diferentes vasos, ella presta muy grandes servicios en el tratamiento de los estreñimientos tenaces y de las hemorragias, sobre todo de las hemorragias pulmonares.

Se le ha empleado también con éxito en los casos inveterados de espermatorrea y para combatir las poluciones nocturnas.

Se prescribe también con las inyecciones de pilocarpina contra el ptialismo de los enajenados.

En fin, se le atribuye algunos éxitos en las fiebres intermitentes y se afirma que asociada á la quinina permite triunfar de la intermitencia en casos en que la quinina sola permanece ineficaz.

Muchas fórmulas de atropina inyectable han sido dadas, pero nosotros no conservamos sino las siguientes que llenan todas las indicaciones: 1ª Inyección subcutánea de atropina. Sulfato neutro de atropina, cinco centigramos. Vehículo aséptico cuanto baste para hacer cien centímetros cúbicos. Dosis una ó dos jeringas. 2ª Inyección de atropina y morfina. Sulfato neutro de atropina, veinticinco miligramos. Clorhidrato de morfina, un gramo. Vehículo aséptico cuanto baste para cien centímetros cúbicos. Dosis una ó dos jeringas. 3ª Inyección de atropina y estricnina (fórmula de J. Kinner), es elogiada para combatir el envenenamiento por el opio. Sulfato de atropina, cuatro centigramos. Sulfato de estricnina, cuatro centigramos. Vehículo inyectable cuanto baste para hacer cuarenta centímetros cúbicos. Dosis, una jeringa entera, á repetir una hora después si hubiere necesidad.

Acido benzóico.—El ácido benzóico ha sido elogiado solo ó asociado al alcanfor como estimulante, por Dujardin Beaumetz. La solución siendo hecha en el alcohol, la inyección causa un verdadero sufrimiento, una tortura; es entonces una medicación que debe abandonarse.

La Eserina.—La eserina es el principio activo de la haba del calabar. Este medicamento es muy empleado en oculística donde se ha sacado ventajosamente partido de su acción contractiva sobre los vasos que modifica y pára la secreción conjuntiva.

Cada prático sabe y es inútil repetirlo, que se le deben éxitos en la parálisis ciliar, en la mydriasis de origen sifilítico, en ciertos casos de glaucoma, en las conjuntivitis purulentas y en fin, en las amblopias alcohólicas de más en más frecuentes en estos días.

El Dr. Bouchot después de una experimentación que ha ejercido sobre más de cuatrocientos treinta casos, declara que la eserina administrada en los coreícos por vía subcutánea, detiene los movimientos mientras dura su acción y poco á poco la modera en los intervalos de manera de curar esta enfermedad en cerca de diez días.

Muchos prácticos la han empleado con éxito en el tétanos. Es un medicamento muy activo que exige ser manejado con ciertas precauciones.

Eserina inyectable. Sulfato de eserina, veinticinco miligramos. Vehículo aséptico cuanto baste para hacer cien centímetros cúbicos. Una jeringa á la vez, dosis que se podrá repetir en caso de necesidad.

(Continuará).

TOMO VIII ENTREGA 23 Diciembre 1º de 1895.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director, Editor y único propietario,
DOCTOR FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR, Calle del Corazón de Jesús núm. 8. (Avenida Oriente 16 núm. 926).

RAZONES QUE RETARDAN
EL DESARROLLO DE LA DOSIMETRIA.

Hacemos constar dos hechos. Por esfuerzos que hagan los partidarios de la dosimetría contra su desarrollo práctico, esta doctrina será retardada en su carrera sólo hasta el día en que la Escuela le acuerde sus cátedras y los Hospitales sus salas.

Hasta entonces sus progresos serán forzosamente muy lentos porque no puede manifestar sus ventajas sobre los diversos sistemas, sino por los éxitos numerosos y las observaciones tomadas y publicadas día á día de numerosos casos tratados con éxito.

El médico dosímetra es generalmente llamado en los casos desesperados, sea de enfermedades crónicas que han resistido á todos los medios de sistemas diversos, sea de enfermedades agudas, pero entonces solamente cuando los médicos ordinarios agotan todos los recursos de su saber.

En el primer caso se encuentra en presencia de la parálisis, de la epilepsia, de la hidropesía, de la tisis, de la gota, de la sordera, del catarro vesical, de afecciones cutáneas reliquias deplorables de la psora, de la sífilis y de esta larga serie de afecciones que se adhieren al sistema nervioso conocidas bajo las nombres variados de jaqueca, nevralgia facial, gastralgia, enteralgia, etc. todas afecciones de las cuales la curación es un problema insoluble para la antigua Escuela. Y como la dosimetría á los ojos del pueblo que quiere hacer constar algunas de sus curaciones sorprendentes, debe curar pronto, de aquí resulta que el paciente y su familia se desaniman con facilidad si la curación no es rápida, y el tratamiento entonces es abandonado ántes de que sus beneficios se hayan hecho sentir.

En el segundo caso, el de las enfermedades agudas antes de que el médico dosímetra sea llamado, la enfermedad ha corrido sus diversos períodos, sus síntomas se agravan sea á falta de indicaciones bien cumplidas sea por los abusos de remedios que no convenían ó por el de sus muy fuertes dosis. No hay más que esperar, no queda nada que hacer. La agonía se anuncia, entonces comienza á los ojos de los desgraciados parientes y de los médicos mismos el papel del médico dosímetra.

¿Qué sucede? La vida va á terminar. Suponiendo que los remedios usados pudieran convenir y ser bien escogidos por el médico dosímetra, se han vuelto inútiles por aplicarlos á última hora. Si al contrario el papel de la muerte es retardado por una de esas rarezas que encontramos frecuentemente en los agonizantes; si los remedios pueden ser aun administrados, si aun hay tiempo de hacer la aplicación y pueden impregnar el sistema nervioso, la fuerza vital se reanima, el organismo entero recibe una modificación; su potencia se manifiesta; los fenómenos cambian; la vida se restablece y la muerte se escapa con su lúgubre cortejo.

La fama de esta especie de milagro aparente admira á todo el mundo y el médico de la antigua Escuela que ignora lo que pueden nuestros remedios dosimétricos, encuentra la causa de la mejoría sobrevenida, en una feliz coincidencia, la atribuye á la suerte ó la acción tardíamente manifestada de los remedios empleados por él después de muchísimas semanas.

No puede convenir que sea debido á la administración de una substancia de la cual no conocía más que la virtud perturbadora y aun menos á las débiles dosis ingeridas. Si al contrario la muerte sobre-

viene como suele sucedèr noventa y cinco veces sobre ciento, no porque el médico sea insuficiente por su virtud, sino porque ha llegado después de los destrozos que lo han vuelto impotente, el médico detractor de la dosimetría no se hace escrúpulo de aprovechar la ocasión para sacar la prueba de la impotencia de nuestro saber.

La dosimetría es entonces reducida para probar su verdad incontestable á hacer maravillas cuando toda esperanza es perdida para la antigua medicina.

Triste perspectiva para el desarrollo de una doctrina que ha humillado tantos intereses, mortificado tantas pasiones y que no puede nutrirse sino de su abnegación.

Un segundo hecho que hacemos constar y que nos parece estrechamente ligado al precedente para detener los progresos prontos y sensibles de la dosimetría, es que ésta no hará juego en la opinión pública por la ciencia, sino en la ciencia para la opinión pública. En otros términos, no será la ciencia convencida la que vendrá con su potente crédito á establecer los hechos y hacer aceptar al público ignorante sus realidades ó las leyes que demostraron; será el público ignorante quien pedirá á ésta tomar conocimiento de los hechos, analizarlos, discurrir sobre los principios estableciendo las leyes fundamentales después con las que él podrá ser curado. Será, puede ser, por la primera vez, que una verdad importante alumbrará por semejante camino.

Todos los días los clientes á oídos de los cuales llega la fama de curas maravillosas de la dosimetría, solicitan de sus médicos habituales hacerles gozar los beneficios que ella procura. M. P. B., nuestro vecino, dicen, tenía su médico y estaba muy enfermo; escupía mucho, respiraba á penas, tenía fiebre y consumiéndose, parecía marchar á la muerte; todos los tratamientos seguidos no podían surtir, cuando el médico dosímetra llegó, le hizo tomar durante algunos días no sé qué, una especie de nada, fácil de tomar, algunos pequeños gránulos en una poca de agua fría. Y bien! ¿vos lo créis? lo que ese esperaba, helo allí curado. El viene á mi casa y me solicita para recurrir á un médico dosímetra. Yo me siento tentado á seguir su ejemplo ¿qué dice vd. Doctor? Yo no quisiera, sin embargo, contrariarlo; es vd. tan bueno, tan atento hasta hoy. Permítame ir á verlo ó haga vd. mejor; emplee los medicamentos mismos contra el mismo mal. Es tan enojoso estar siempre enfermo y tantas ventajas tiene sanar pronto, agradable y seguramente.

A estas demandas quizá importunas de individuos aguijoneados por el mal, el insomnio y la falta de nutrición, y de los que se debería tener piedad, los médicos responden que ellos no conocen ni comprenden esa clase de medicinas ó que esos remedios no pueden hacer mal ni bien, y que en caso de necesidad podrían darlos pero que no creen en su eficacia, ó en fin, la que es tan peor de las respuestas, que si ellos quieren hacerse tratar *dosimétricamente*, que vayan á buscar á los médicos dosímetras, á las comadres, á los empíricos, y los charlatanes y hacerse curar por ellos.

Para el golpe, la cosa se hace seria señores alópatas, creednos, no tratéis así al progreso. De buena fe ¿sois razonables en colocar entre los charlatanes y los empíricos á los adeptos á la dosimetría? No pensáis lo que decís.

Nosotros os ponemos este dilema. Vosotros habéis estudiado la dosimetría que repugnáis ó no la habéis estudiado.

En el primer caso habéis encontrado dificultades que vencer, un trabajo penoso y habéis retrocedido. Si al contrario no la habéis estudiado y no sabéis más que lo que habéis oído decir; hay razón para colocaros en el número de las gentes dignas de que las desprecien, honorables compañeros que han tenido la ventaja de haber estudiado mucho y de haber llegado al conocimiento de una gran verdad.

Sabed bien queridos compañeros que bajo la faz que alcanzan las cosas, no hay razón para que los profesores de clínica no sean obligados antes de largo tiempo á sustituir todas sus fórmulas por nuestros *gránulos!*

Hace á penas veinte años cuando debutábamos en dosimetría después de haber comentado las obras de Bourggraeve y experimentado sobre nosotros mismos, á penas si esta ciencia comenzaba á hacerse conocer y á tomar un poco de desarrollo y hoy no solamente en toda la Europa civilizada, sino también en el Nuevo Mundo ella posee profesores.

Pero nó; no nos engañemos; la Francia no ha aun lanzado el decreto del cual deben salir los nuevos profesores dosímetras para sus Facultades y sus Escuelas Secundarias, sólo medio de encadenar á los espíritus rebeldes á esta doctrina.

La verdad que defendemos, permitidnos esta comparación muy tribial, se parece mucho á un torrente que después de haber

roto algunos diques, desenrraizado árboles y destruído sementeras, abonadas por la lama que han aportado los vastos llanos que ha recorrido, los fertiliza y promete después de su paso en los años siguientes, abundante cosecha.

Tal la dosimetría; después de haber quebrado algunas lanzas, chocado algunos intereses privados, despertado algunas suceptibilidades y amortiguado algunas falsas esperanzas, prodigará los beneficios de su ley admirable que constituirá según ella un dogma en terapéutica cerrando el camino á nuevos sistemas.

Dr. Dartiguez.

MALUM SENILE

Que Cicerón sin ser médico, dijera que *senectus ipsa morbus est*, y que, apoyados en este principio, viniesen otros médicos sustentando que realmente la vejez es una enfermedad contra la cual nada pueden los medicamentos de la botica, dejando entre penumbras el estudio de la senilidad, esto lo sabe todo el que se haya tomado la molestia de hojear lo poco que hasta principios de este siglo, se había escrito referente á este tan importante punto.

Hufelaud, Canstad, Charcot, Durand Fardel, etc., etc., de época más reciente, y en nuestros días, Demange, Boy-Teissier y algunos otros, no admitiendo en absoluto el *senectus ipsa morbus est*, del célebre orador romano, admiten algunos sin embargo, el principio de que la senilidad debe explicarse por una enfermedad ó una lesión. Y es esta opinión la de Reveillé-Parise, Hamelin y algunos más; la teoría de la arteritis es sostenida brillantemente por H. Martín, Huchard, etc., y Boy-Teissier, apoyándose en los trabajos de Bouchard, pretende hacer depender la senectud de un relajamiento ó insuficiencia del poder nutritivo, que biológicamente cuadra muy bien en el período senil, pues que los elementos vitales que los alimentos proporcionan al ser organizado, si en el adulto están elevados á veinte, por ejemplo, en el anciano descienden á diez, á ocho ó á seis, según sea el poder de integración que su laboratorio digestivo posea. Que se diga todo esto, que se afirme otra cosa y que se teorice cuando se quiera, nadie puede poner en tela de juicio, que vejez y enfermedad, sean ó no una misma cosa, lo cierto y positivo es, que completamente encuadrado á un proceso patológico, y no de poca monta, es la acabadísima descripción, que del viejo hace el célebre fisiólogico M. Beaunis, quien, al hablar de las principales funciones en el individuo entrado en años, muy gráficamente dice: "La sangre es más pobre en principios fijos, en glóbulos y albúmina, es más rica en colesterina; la respiración es menos activa; todos los fenómenos digestivos son más lentos y más difíciles; la circulación es menos perfecta, las arterias osificadas ó en vías de serlo, las venas dilatadas, faltas de aquella contractilidad necesaria, reparten, unas y otras, la sangre con una pereza suma que favorece los focos congestivos, etc., los cartílagos también se osifican y la piel se arruga, volviéndose seca, escamosa y dura, dificultando la respiración cutánea; la talla y el peso del cuerpo disminuye y el enmagrecimiento se pronuncia notablemente. Los movimientos musculares han perdido la energía, la cabeza y las manos tiemblan, la marcha es insegura, el raquis se encorva, la laringe se osifica, la emisión de la orina es difícil, las digestiones pesadas y la defecación penosa. La sensibilidad se embota, la presbicia se apodera del órgano de la visión, y, en una palabra, las degeneraciones grasosas y calcáreas lo invaden todo, atrofiándose á grandes pasos, músculos y entrañas importantes y necesarias á la vida."

Si todo esto, cogido á vuela pluma y á grandes rasgos glosado por nosotros, tan gráficamente expuesto por el eminente Beaunis, no constituye un proceso senil, si no es el *malum senile*, confesamos ingenuamente, que no sabemos que es lo que pueda constituir; pues que, ante tantas perturbaciones, nadie puede calificarlo de un estado fisiológico, porque salud completa no entraña, sino múltiples morbosidades, que bien merecen un poco de atención por parte del médico.

Cansados estamos de ver en nuestra ya larga práctica, como una familia se alarma, pide consultas, solicita muchas visitas de parte del médico de cabecera, cuando un niño de un mes de existencia está enfermo y, en cambio, cuando se trata de un viejo, quédase impasible ante cualquier grave dolencia, resignándose á que se muera, *porque de viejo no se pasa;* siendo así, que tantos ó mayores cuidados se merece el uno como el otro y, á veces, tanto ó más puede hacerse en el primero como en el segundo, en caso de cualquier enfermedad.

Bien sabemos que la marcha inexorable de la involución senil nadie la detiene, pero puede retardarse á beneficio de múltiples medios y de diferentes cuidados, medios y cuidados que en otro sentido necesita también el niño para su evolución ascendente en la escala de su vida. Y, aunque diga Charcot que la vejez imprime en el organismo cambios de textura, que en llegando á cierto grado se confunde y compenetra el estado fisiológico con el patológico, á beneficio de transiciones insensibles; á pesar de esto, no cabe duda alguna que, merced á una higiene especial, á una dietética apropiada y á un plan terapéutico oportuno, la regresión senil con toda su corhorte de morbosidades, puede detenerse en parte, y todos los estados patológicos pueden sugetarse á planes farmacológicos, con tantas probalidades de éxito, como en cualquier otro período de la vida.

No en balde, el Dr. Burggraeve, siendo uno de los viejos en la plenitud del más perfecto estado hígido, estableció un plan de longevidad fisiológica, como veremos en el artículo inmediato.

Juan Soler y Roig.

LA HOMEOPATIA.

(Continúa.)

Una defensa de la Homeopatía.

(Concluye.)

Por otra parte, grandes masas de ilustradísimo público solicitan los eficaces auxilios de la Homeopatía y el Gobierno no las calificó como el Sr. Quevedo de *cierto vulgo bastante necio*, por el contrario, vió que en esas masas se encontraban personas respetables en las ciencias, en las artes, en las elevadas posiciones, en los empleos desde lo más alto hasta lo bajo, desde el rico hasta el pobre, y quiso con razón y justicia garantizar las exigencias de ese público cerrando la puerta para siempre al engaño, á la especulación y al charlatanismo. Así es como formula los tres considerandos en que apoya su admirable decreto, reconociendo la Escuela Homeopática; y como la Homeopatía no es una rama del carcomido tronco de la vieja alopatía, él la arrancó del humillante pupilaje y la levantó al honorífico rango y al elevado puesto que debe ocupar entre las ciencias. No, el Gobierno no toca la ciencia, nada prejuzga de las dos Escuelas que la representan ó que marchan en pos de ella; pero como todos los acontecimientos grandiosos son fértiles en resultados, el muy ilustrado General Díaz ha dado un paso de gigante en el camino del progreso de la Medicina y en beneficio de la humanidad. Su ejemplo, hoy el primero en el mundo será sin duda alguna seguido por otros y ese será el magnífico premio de su lealtad y de su ilustración.

La Homeopatía ha hecho ya por sí misma lo que podía. Ahora necesita del apoyo de los Gobiernos para seguir por todo el mundo su marcha de regeneración y de progreso. La Providencia parece que lo determina y al Gobierno de México le ha cabido entre todos la gloria de ser el primero.

La ciencia preside hoy el espectáculo de dos Escuelas rivales enfrente una de la otra.

En igual terreno, con el mismo apoyo y los mismos elementos. La verdad es una é indivisible: ó está en una, ó en otra; no puede estar en ambas á la vez. ¡Ay de la que no sea poseedora de ella!......

El decreto ha sido elogiado unánimemente por toda la prensa de México. El público lo acogió también con entusiasmo, De Inglaterra se han pedido algunos ejemplares y la prensa médica de los Estados Unidos comienza ya á hablar favorablemente elogiando al Gobierno del General Díaz y su Ministro de Gobernación.......

Estaba reservado desgraciadamente al desacertado artículo del Dr. Quevedo y Zubieta y á las varias eminencias médicas de México, cuyos nombres calla, al censurar injustamente el necesario y valioso decreto, chocar abiertamente con la libertad de la ciencia y con el criterio de la sociedad.

México, Octubre de 1895.

La sanción legal de la Homeopatía.—I. Saben nuestros lectores, y con pena vamos á censurarlo, que por un decreto expedido el mes pasado se ha reconocido oficialmente la existencia del llamado "Instituto Homeopático," y se ha organizado la supuesta carrera de *médico homeópata*, que en ese Instituto se sigue. Nuestro gobierno impulsado sin duda por el loable deseo de impulsar la ciencia, de auxiliar á los hombres estudiosos en el filantrópico y magno empeño de descubrir la verdad, y

de abrir á cada uno la senda á que le llamen su vocación y aptitudes, ha publicado el decreto de que hablamos; mas, por desgracia como procuraremos demostrarlo, las progresistas y liberales intenciones del poder ejecutivo tomaron en esta vez mal rumbo, prestando el potente escudo de la protección oficial á un grupo de médicos disidentes que sin suficientes razones científicas, y no sólo, sino en contra de las verdades mejor comprobadas por la ciencia, pretenden fundar una escuela médica divorciada en la teoría y en la práctica de la que ellos desdeñosamente llaman la medicina tradicional, porque se enaltece, con razón, de aprovechar la experiencia de los siglos pasados, de utilizar las lecciones del presente, y de esperar confiada en los grandes triunfos y notables descubrimientos con que coronará sus esfuerzos el porvenir.

En la crítica que vamos á hacer no nos inspiran mezquinos intereses profesionales, sino el grande amor que tenemos á la verdad y la veneración rayana en culto que sentimos por la ciencia. Para desventura del género humano, los seres que gimen agobiados por la enfermedad son tan numerosos que ningún médico, que ofrece de buena voluntad sus servicios, puede carecer de teatro suficiente en que prestarlos. No se trata pues aquí de que los mal llamados alópatas se alarmen é irriten porque los que se llaman homeópatas vengan á disputarles la clientela; se trata de algo más elevado y noble: de los intereses de la humanidad que sufre, de que las dolencias sean combatidas conforme á lo que la ciencia ha enseñado sobre el origen, curso y modos de terminar que son peculiares á cada una de ellas; se trata de que esas dolencias se ataquen con medios positivos, de acción real y definitiva, probada por la experimentación practicada en los animales, y comprobada por la observación clínica. Se trata de censurar que se quieran curar las enfermedades, formándose de ellas un concepto vago, erróneo, desmentido por la sana fisiología y eminentemente anticlínico, y que se opongan á los estados patológicos medios ilusorios, quiméricos, cuya acción es nula, no sólo á los ojos de la ciencia, sino á los de una penetración y una sagacidad intelectual que lleguen siquiera á un nivel mediano.

La disidencia entre alópatas y homeópatas no se resuelve pues en puntos de detalle, en cuestiones secundarias y de mero procedimiento, si que consiste en diferencias esenciales y de principios, relativas al concepto mismo de la enfermedad, y al modo de obrar de los medicamentos. La homeopatía y la alopatía forman doctrinas médicas inconciliables, que no pueden coexistir, que se excluyen la una de la otra. Reconocer ambas escuelas nos parece tan absurdo como reconocer dos escuelas astronómicas, una que admitiese la atracción y otra que la negase, una que se fundara en el cálculo y otra que rechazara tan poderoso instrumento de deducción, una que echase mano del telescopio y del anteojo astronómico y otra que con ridícula jactancia desdeñase tan preciosos instrumentos, y se atreviera á lo que el débil ojo humano puede distinguir.

No, la ciencia es una, lo es en sus principios fundamentales que deben ser homogeneos é invariables: lo es en sus medios de investigación que deben ser uniformes y de eficacia bien comprobada; podrá haber disidencias en puntos secundarios, en cuestiones de detalles, mas nunca en lo fundamental. Por tanto no puede haber dos matemáticas, una que admita y otra que rechace los axiomas; ni dos físicas, una que se funde en la experimentación y otra que pretenda erigirse sobre raciocinios *à priori;* ni dos sociologías, una que utilice y otra que desdeñe los datos de la historia, de la estadística y de las ciencias biológicas; ni dos medicinas, una que descanse en la observación clínica, en la experimentación fisiológica, y otra, que sin apoyarse en estas bases, pretenda curar una enfermedad positiva y real, con la sombra de un medicamento.

Si conseguimos demostrar que los principios en que la homeopatía se apoya están en pugna, no sólo con las ciencias biológicas, sino con los principios generales de toda ciencia, habremos conseguido probar también que el decreto en que se reconoce oficialmente la Escuela Homeopática es contrario á los intereses científicos, y por lo mismo nocivo al público, pues lo mantiene en la indecisión, tendiendo á eternizar un cisma, que si antes se debía á la tolerancia de la ley, va á encontrarse en lo futuro robustecido y apoyado por la ley misma.

Conocido es el principio capital que sirve de base á la terapéutica homeopática, se resuelve en aquella nunca bien ponderada sentencia: *similia similibus curantur*, que dió nombre á los sectarios de Hanhneman. Apenas se concibe que tan

erróneo aforismo, haya podido sobrevivir tantos años, si no se tienen en cuenta las aptitudes mínimas del público á discurrir y á analizar, las cuales, por su cantidad son verdaderamente homeopáticas, y la perniciosa tendencia del mismo público á creer cuanto se le afirma en tono enfático magistral y sentencioso. Los semejantes se curan por medio de los semejantes. ¡Vaya un principio! ¡vaya un axioma! Apenas podrá citarse en ideología un concepto más vago que el de la semejanza, una piedra, bajo ciertos aspectos, es semejante al sol, es semejante á un árbol, ó á un animal, porque es inconcuso que como todos estos cuerpos es extensa, es divisible, es ponderable y es impenetrable; en cuanto á las enfermedades es obvio que las más disímbolas se parecen, por lo menos en que incomodan ó hacen sufrir. Poco afortunado estuvo pues el afamado Hanhneman al elegir como enseña de su nueva doctrina una apotegma tan vago, tan confuso, y que por su sólo enunciado no despierta en el espíritu ninguna idea bien definida.

Si quedamos estupefactos al escuchar tan célebre aforismo, y queremos analizarle y juzgarle con ánimo desapasionado, y aun haciendo acopio de la mayor benevolencia que nos sea dable, resulta, como vamos á demostrarlo que el tal principio aparece erróneo, falso y confuso. El que lo formuló quizo decir que para curar las enfermedades se deben administrar medicamentos que en el hombre sano produzcan una enfermedad semejante á la que padezca el enfermo. En primer lugar tropezamos de nuevo con la vaguedad que implica vocablo semejante. Una pulmonía, como inflamación, es semejante á todas las inflamaciones, y como afección pulmonar es semejante á todas las afecciones de la misma víscera.

Por lo tanto el que quiera aplicar este principio se encontrará cohibido, indeciso y perplejo, cuando, queriendo combatir una pulmonía quiera escoger entre las muchas enfermedades semejantes á ella, una, que artificialmente producida cure la dicha pulmonía. ¿Producirá una orquitis, una encefalitis, una meningitis ó una peritonitis? El principio lo autoriza á ello, pues todas estas enfermedades, en cuanto á que son inflamaciones se parecen á la que él quiere combatir ó le son semejantes. Mal principio es, pues, aquel que nos mete en honduras sin sacarnos de ellas, que plantea un sin fin de cuestiones sin resolver ninguna, que da margen y no pone remedio á la indecisión. Justamente lo contrario sucede con los preceptos científicos, notables por su claridad, por su precisión, y por marcarnos siempre un rumbo fijo, y una línea de conducta bien trazada.

Quizá se nos arguya que el precepto homeopático no implica sólo la semejanza *in génere,* sino también *in especie,* y que en el caso de que hablamos, el que quiera combatir una neumonía debe dar medicamentos, que en un sano produzcan también neumonía. Pues ni aun así salva el precepto del cargo de vaguedad que le formulamos, porque queda por averiguar si la neumonía terapéutica que vamos á producir (si es que pudiera producirse), será del vértice, de la base, del pulmón enfermo ó del pulmón sano, si será catarral ó fibrinosa, pues para todo se presta y para todo puede servir el precepto de que hablamos.

Si á lo menos el tal precepto fuera cierto, podría pasar su vaguedad, pues el estudio y la observación lo irían poco á poco despojando de tan grave defecto, y circunscribiendo y determinando mejor sus aplicaciones. Mas está ley muy lejos de ser así; no es verdad que la única manera de curar un padecimiento, sea suscitar otro padecimiento más ó menos semejante al que ya se tiene. Contra tan estravagante afirmación el primero que protesta es el sentido común; no es por cierto razonable que para curar un órgano inflamado se le inflame más, ni que para combatir una degeneración orgánica se le agregue otra, ni que para volver á su estado normal un órgano congestionado aumentemos su congestión, esto equivaldría á combatir el cansancio cansándose más, ó calmar la sed prohibiendo el agua, y á saciar el hambre alejando los alimentos.

Protestan también contra el precepto de que hablamos, los principios abstractos de la ciencia, las enfermedades; consistiendo en alteraciones orgánicas y en perturbaciones funcionales, vienen á ser, dinámicamente hablando, energías orgánicas desviadas en su dirección; pues bien, la mecánica nos enseña que una fuerza cualquiera, sólo puede ser completamente neutralizada, desarrollando una fuerza de la misma intensidad y que obre en sentido contrario.

No se nos diga que la ciencia abstracta reconoce fenómenos que parecen favorecer el precepto homeopático, como por ejemplo el de las interferencias, cuya exposición en términos llanos, sería que en ciertas y

determinadas condiciones, la luz agregada á la luz produce oscuridad. Acabamos de decirlo: esta paradoja sólo se realiza en muy especiales condiciones, en las comunes y corrientes la manera de dejar oscura una pieza no es traer otra vela encendida, sino apagar la que está ardiendo. Por otra parte, analizando el fenómeno de las interferencias, y teniendo en cuenta la doctrina de las ondulaciones, se hecha de ver que en el fenómeno de que hablamos no queda desmentida, sino antes confirmada, la ley mecánica á que nos referimos poco ha, pues los rayos luminosos que intertieren, se encuentran bajo un ángulo muy agudo, y están separados uno de otro por media ondulación del éter, de lo que resulta que el movimiento vibratorio de uno de los rayos es igual y de sentido contrario al del otro; por tanto al encontrarse las ondas, el movimiento debe cesar, lo cual produce lo oscuridad.

Habiéndosenos agotado el espacio disponible, suspendemos aquí nuestra crítica, la cual proseguiremos en el próximo número.—Porfirio Parra.—(*La Escuela de Medicina* del 1º de Septiembre.)

La sanción legal de la Homeopatía.—II. Hemos sometido el *similia similibus*. . famoso apotegma de los homeópatas, á la piedra de toque del método científico, y le hemos encontrado deficiente, inaceptable, formado de similor y no de metal precioso. Nosotros no, sino la ideología le acusa de vago en sus conceptos, revelando que su presuntuosa concisión no es profundidad, sino sonido que indica lo hueco y falto de sustancia. Nosotros no, las doctrinas científicas generales lo declaran erróneo, y en pugna con cardinales principios de la ciencia.

Bastaría el fallo de tribunales semejantes para dejar á un lado el supuesto y tantas veces citado principio, pero no queriendo que se nos tache de apoyarnos tan solo en premisas, que de muy abstractas puedan tildarse, vamos á ver qué opina de tan cacareado principio la terapéutica fundada en la observación y en la experiencia, y modelada al tenor del criterio científico.

Nos parece oír ya los gritos de triunfo lanzados por los homeópatas y verles batir palmas con regocijo. Pretenden efectivamente que nosotros acatamos su caro principio en la medicación sustitutiva, en la revulsiva, y en algunos otros casos como cuando se aconseja combatir por la sangría una hemorragia, ó cuando en la terapéutica del sistema nervioso se combate un síntoma de excitación con medicamentos, que, como la nuez vómica, excita las funciones de ese sistema.

He aquí, exclamarán muchos, casos en que se cura una enfermedad empleando agentes terapéuticos, que aplicados en el sano producirían un padecimiento semejante al que va á combatirse; he aquí justificado el *similia similibus*, por el precepto y por el ejemplo de sus adversarios.

Poco á poco, señores, no es tiempo todavía de batir palmas ni de cantar victoria. En la medicación sustitutiva el propósito es muy diverso del que vuestro aforismo implica, en ella se trata de sustituir una lesión específica, de duración indefinida, de tendencias destructoras, por otra de caracteres enteramente opuestos; se trata de destruir ó de modificar profundamente tejidos degenerados é infiltrados de productos sépticos. Si teniendo á la vista un chancro fagedénico lo cauterizo con nitrato ácido de mercurio, mi objeto no es ni puede ser provocar un chancro semejante ó desemejante al que tengo á la vista, sino sustituir á una flegmasia ulcerosa, progresiva é invasora otra circunscrita, y destruir por medio del agente terapéutico los agentes que están desarrollando y extendiendo el procesus, á menos que para los homeópatas una inflamación que desorganiza, que ulcera, que se extiende indefinidamente, sea semejante á otra que destruye el principio morboso, que provoca en los tejidos sanos una reacción saludable, que elimina elementos definitivamente desorganizados. No nos extrañaría que así pasara, pues es tan elástico, tan......mágico, y tan maravilloso el lema homeopático que bajo su influjo y autorización podemos decir que el diminuto ácaro es semejante á la ballena colosal. Digámoslo en buena hora, en el terreno abstracto, mas guardémonos bien de decirlo en el concreto y práctico, que es el del caso, pues de no hacerlo así habremos enunciado sencillamente un disparate.

Mucho menos cabe afirmar que se postule el principio de los semejantes cuando se pone en práctica la medicación revulsiva, cuyas indicaciones, digámoslo de paso, se restringen, cada vez más en la terapéutica contemporánea. La medicación de que hablamos no se apoya en la estrafalaria base hanhnemaniana, sino en una ley biológica perfectamente conocida, en

virtud de la cual cuando por un medio cualquiera la sangre afluye considerablemente á un órgano, no lo hace sin abandonar los otros, dejándolos en un estado de isquemia relativa. Nada más sencillo, nada más fisiológico, ni más conforme á la hidráulica que la ley á que nos referimos, ya vislumbrada por el genio de Hipócrates, y consignada en uno de sus luminosos aforismos. En la misma ley fisiológica se apoya también el tratamiento de las hemorragias por la sangría, pues cuando este líquido se derrama en un órgano delicado, sobre el cual no tenemos acción, es muy razonable abrir á la corriente sanguínea una puerta de escape; en tales casos viene á ser una válvula de seguridad, que impide desastrosas consecuencias. Nada tiene pues que ver en esto la patraña homeopática de los semejantes.

Tampoco se tiene presente tal aberración, cuando para combatir una neuralgía suele administrarse la estricnina, en tal caso se piensa en aquella ley fisiológica innegable, que somete al estado nervioso á períodos alternativos de reposo y de excitación. Si, se aumenta la excitación de un nervioso que se halla en ese estado, no tardará en venir el agotamiento del órgano y por lo tanto la suspensión ó cesasión del síntoma.

La homeopatía es un modelo de edificios quiméricos, en que todo, desde los cimientos hasta las cimas, parece haber sido dictado por el desatino y construído conforme á la sin razón. A tal punto es esto verdad que el ánimo fatigado con tanto dislate quisiera de buena gana tropezar, aunque fuera por casualidad, con algún aserto siquiera medianamente razonable; mas es vano anhelar; pedir á los homeópatas proposiciones arregladas á la ciencia es tan quimérico como esperar que el olmo dé peras. Maravilla deveras que sistema tan artificioso como falso, haya podido sostenerse tantos años, y que haya tan crecido rebaño de gentes sencillas que crean en él y se prometan maravillas. Mas la longevidad de la homeopatía no prueba, como suele argüirse, su fondo de buenas doctrinas y de mérito intrínseco; prueba tan solo lo poco generalizados que están los métodos y el criterio científicos, sobre todo cuando se trata de asuntos médicos. El enfermo acosado por el dolor, irritado y desesperado por prolongadas molestias, cree de buena fe á los que jactanciosamente prometen curarle. La homeopatía es la superstición de las gentes ilustradas como la creencia en las brujas y en el mal de ojo es la de los analfabetas.

Otro punto capital en que la homeopatía difiere en absoluto de la ciencia médica bien constituída, consiste en que, contra la correcta interpretación de los fenómenos de la vida, y contra lo profesado por los más ilustres fisiólogos y los experimentadores más insignes, los discípulos de Hanhneman admiten la fuerza vital, siendo esta supuesta fuerza una de las piedras angulares de su doctrina.

No nos admira que Hanhneman que no alcanzó los luminosos días de Claudio Bernard, y de otros experimentadores egregios, que vivió en una época en que la fisiología no se constituía aún, en que reinaba en las ciencias médicas una verdadera anarquía, haya admitido la fuerza vital; en su tiempo se inclinaban á admitirla, ó explícitamente la afirmaban muchos y muy renombrados médicos. Lo que sí nos maravilla es que sus sectarios de hoy admitan todavía semejante fuerza, renovando las *arqueas* de Van-Helmont, el *alma animal*, y tantos ensueños ontológicos, prohijados por los que, antes de nuestro siglo, querían sustituir las sólidas enseñanzas de la experiencia y de la observación, con las aladas y efímeras creaciones de la imaginación abandonada á sí misma.

No haremos á la ilustración de nuestros lectores el ultraje de hacer una refutación seria de la fuerza vital. Admitirla en fisiología, es lo mismo que admitir en física el calor sin el cuerpo caliente, la luz sin el foco luminoso que la irradia, ó la gravitación sin cuerpo grave. La peregrina escuela homeopática, hace caminar á los que se echan á cuestas la ingrata tarea de analizarla, de sorpresa en sorpresa. Después de un concepto vago nos ofrece una afirmación falsa, y después asienta con imperturbable frescura, proposiciones que rayan en lo absurdo, y en que no se sabe qué admirar más, si lo desatinado de la doctrina ó lo monstruosamente sofístico del método.

Así es que después de haber contemplado con asombro y como uno de los ejemplares más raros de la estravagancia humana, el nunca bien ponderado lema de los semejantes; nos vemos en el caso de asombrarnos más aún, al ver como se pretende hacer descansar todo un edificio clínico, en el soñado cimiento de una fuerza vital independiente de los órganos; y

todavía tenemos que llegar á un punto en que la homeopatía cierra con llave de oro la pasmosa cadena de sus aventuradas y extrañas aseveraciones.

Nos referimos á la terapéutica hanhnemaniana. Distinguidas plumas, entre otras la del eminente Gabino Barreda. han tratado este punto de un modo magistral, lo que nos evita la poco grata tarea de poner de manifiesto errores tan colosales, que si no pulularan en torno nuestro las tendríamos por imputaciones calumniosas, encaminadas á desacreditar á alguno.

¿Quién ignora que los homeópatas sostienen seriamente este principio extraño: que un medicamento obra con tanta más energía cuanto que se le da á menor dosis; sostienen también que las conocidas maniobras que ellos llaman trituración y dilución, comunican á la sustancia diluída y triturada una eficacia que raya en lo milagroso, y fieles á tan falsos principios propinan en sus medicamentos, agentes terapéuticos á dosis tan mínimas que se puede asegurar que esos medicamentos son totalmente ineficaces, que no producen en el organismo la más mínima acción, y que lo mismo da tomarlos que no tomarlos.

Para qué extenderse mucho en demostrar lo anticientífico de tal terapéutica: los medicamentos, conforme á las ciencias, son sustancias que aplicadas al organismo producen en él una modificación definida y bien comprobada, la cual se aprovecha para combatir una enfermedad, ya destruyendo ó neutralizando la causa de ella, ya atenuando ó suprimiendo las manifestaciones ó síntomas de la lesión.

Nuestra terapéutica así lo proclama, y para dotar á un medicamento de tal ó cual propiedad no lo hace arbitrariamente, sino que la somete á una serie de pruebas experimentales. Se comienza por experimentar la sustancia en animales, observando con cuidado las modificaciones funcionales que ocasiona; cuando la sustancia es tóxica una autopsia cuidadosa, enseña sobre qué tejidos ú órganos obró, y qué alteraciones produjo en ellos. Una vez que un número suficiente de experiencias, hechas en animales, convenientemente coordinadas é interpretadas, permite definir la acción del medicamento se procede á comprobar en la clínica tal acción, y á utilizarla como medio de llenar indicaciones. Escusado es decir que en las pruebas clínicas se procede con la circunspección, con la mesura, y con el rigor que son del caso, y hasta que el agente medicamentoso ha triunfado de todas las pruebas dichas, no se le incorpora al arsenal terapéutico, ni se echa mano de él en la práctica diaria.

No proceden así los homeópatas, ¡Ojalá! Atribuyen á sus medicamentos una serie de acciones inconexas, arbitrarias que no corresponden á cuadro clínico alguno real. No se crea que exageramos, vamos á citar algunos pasajes de la "Materia Médica Homeopática" de Farrington, tomados al acaso, pues tratándose de obras semejantes está uno seguro de hallar curiosidades en cualquier línea de ellas. Nótese que este autor goza de gran fama, y es reputado como alta autoridad entre los hanhnemanianos. Hablando de la estricnina, dice: "Causa inquietud, temblor de los miembros, rigidez del cuello y de las quijadas. Hay una constricción en la garganta, como la que se encuentra en belladona, algunas veces hay convulsiones tetánicas con opistótonos." No cabe duda que el famoso terapeuta homeopático merece un premio por la fidelidad y exactitud de su cuadro clínico.

Véamos ahora como esta eminencia habla del curare, sustancia magistralmente estudiada por Claudio Bernard, que con experiencias irrecusables demostró que obra paralizando las extremidades de los nervios motores, ó sea la placa terminal de Rouget. He aquí ahora el sublime cuadro que de la acción de esta sustancia pinta y por cierto con brocha bien gorda la eminencia homeopática:

"Curare. Aunque también contiene estricnina, obra de una manera un tanto diferente de esta última, destruye la irritabilidad de las porciones terminales de los nervios de los músculos, dejando intactos los mismos músculos." Hasta aquí no vamos mal, por lo menos en la sustancia, que no es más que la reproducción en pésima forma de la acción del curare, descubierta y definida por el insigne Bernard. Pasemos á la parte original de la pintura, á los rasgos que el autor le añade, y que por cierto nadie podrá negarles lo original y nuevo. Aquí sí viene bien repetir lo que decía Rossini de una ópera de Verdi, que lo nuevo no es bueno y lo bueno no es nuevo. Oigamos pues al flamante autor:

"La acción refleja se encuentra disminuída ó aniquilada y la respiración paralizada (¡vaya una novedad! pues si el curare paraliza las extremidades de los nervios motores, es claro que la respiración

se ha de paralizar, y las acciones reflejas se han de suspender; sobra pues ésta, como sobraría decir que un ciego no ve, que un sordo no oye, ó que un cojo no anda bien.) El sensorio no presenta alteración material. (¡Señor, señor! el sensorio como ha de presentar alteración material, si no es un órgano sino una función. Mas si vd. se empeña en que lo sea, y lo confunde con el cerebro, haga su gusto; pero suprima vd. lo de material, por redundante, pues es obvio que en el cerebro no puede haber alteraciones que no sean materiales, á menos que la homeopatía dote á este órgano de alteraciones morales.) "A consecuencia de la parálisis del nervio vago la acción del corazón está acelerada, sin que por esto haya aumento de la presión sanguínea. En efecto, de la parálisis de las extremidades de los vasos motores resulta que los vasos sanguíneos dilatados disminuyen la resistencia á la corriente circulatoria." "El aumento peristáltico no es debido al espasmo, sino á la parálisis de los nervios esplácnicos inhibitores." (Esto no va malejo, mas aquí, la homeopatía imita al grajo de la fábula; pues es sabido que la acción del neumogástrico sobre el corazón, lo mismo que la de los vaso motores sobre las arterias, son descubrimientos llevados acabo por médicos alópatas que con éxito admirable cultivaron la fisiología. Volveremos pues á exclamar con Rossini, esto es bueno pero no es nuevo, y agregaremos ni es de ellos sino nuestro).

Descrita como acaba de verse la acción del curare, veamos en qué casos está indicado usar esta sustancia. Dice Farrington: "No tenemos experimentos que sean completamente irrecusables para conocer la acción del curare." (¿Y los de Claudio Bernard cuyas enseñanzas utilizáis con tanta frecuencia?) "Sin embargo, Baruch lo ha usado para las manchas hepáticas. (¡Vaya una indicación, que se deducirá de todo menos del conocimiento de la acción del curare! Las manchas hepáticas ó efélides llamadas vulgarmente pecas, son afecciones maculosas de la piel, y sólo un homeópata puede deducir que un medicamento paraliso-motor pueda tener acción sobre ellas.) Y el Dr. Paul Pitet recuerda varias curaciones interesantes de debilidad muscular, respiración embarazada por falta de energía, inmovilidad con mirada fija al despertar. (Vaya un cuadro clínico.) En el eczema de los niños, que es peor en la cara y detrás de las orejas." (Esto si que es peor).

Véamos otro cuadro de la paleta homeopática, es muy rica en colores, pero al aplicarlos, sólo resultan manchas informes.

"Phytolacca: difiere esencialmente de Strych, por sus propiedades narcótico-acres, así como por la irritación intestinal y el colapso tardíos. Sin embargo, los síntomas convulsivos son un poco semejantes, rigidez de los miembros, manos fuertemente cerradas, pies extendidos (¿se habían de cerrar como las manos?) y los dedos de estos doblados, dientes apretados (yo me los figuraba flojos) "labios mordidos, opistótonos, barba atraída al esternón."

El último rasgo es maravilloso, sólo en homeopatía se ven estas cosas. Todo el mundo sabe que por opistótonos se entiende la contracción espasmódica y tónica de los músculus extensores de la cabeza y del tronco; por tanto cuando se presenta este síntoma, el enfermo tiene la cabeza echada hacia atrás, la barba levantada, y por tanto no puede estar atraída al esternón como con tanto primor dice nuestro selecto autor.

Véamos algo todavía mejor: aunque parezca imposibe, pero en la homeopatía cabe todo. "Angostura (existen dos angosturas, la verdadera, que pertenece á la familia de las rutáceas, y la falsa que pertenece á las loganiaceas, el autor no dice de cuál habla, suponemos que se refiere á la última; aunque lo mismo puede suponerse que á la primera, pues en el cuadro que se va á leer el autor la compara á la Ruta graveoleus. ¡Oh confusión y ambigüedad homeopáticas, no teneis par!) Está clasificada entre los amargos aromáticos, y se considera como tónico. Pero es algo más que esto, produce sensación de tirantez, de tensión y rigidez de los músculos y coyunturas, con magullamiento y adolorimiento después de un golpe. (¡Vaya una descripción!) Esta tensión es más pronunciada en los músculos temporales y maseteros y recuerda el trismus. (No lo recuerda, señor, lo constituye, el trismus no es más que la contracción espasmódica de los músculos citados), afecta también los huesos. (Esto si me afecta profundamente, pues se me figuraba que los huesos son de por sí bastante tensos, rígidos y duros para que pudieran serlo más por el uso de la angostura. Cuán cierto es que cada día aprende uno algo, y sobre todo si consulta á los homeópatas.) Hay ciertos puntos de semejanza entre angostura y una de las rutáceas, la Ruta graveoleus

ya lo creo como que la angostura verdadera es rutácea)."

"El Dr. Hering que estaba al tanto de la confusión que existe entre angostura y Strych (la confusión vdes. la hacen, pues hay dos angosturas, la verdadera que es rutácea, y la falsa que estricnea) que angostura obra sobre los huesos está plenamente comprobado; el Dr. C. G. Raue me ha escrito diciéndome que la preparación con la cual curó una *podartrocace* era indudablemente la vera, la de Penicheu, y distinguía cuidadosamente la angostura vera y la angostura falsa..... (ya nosotros lo habíamos distinguido antes, pues cualquier materia médica alopática establece en términos claros la distinción tanto botánica como terapéutica).

"Entre los característicos generales de angostura se puede indicar la irritación al menor traumatismo (con caries) el paréntesis anterior no es mío sino de Farrington.) "Deseo vehemente de café (síntoma clínico pero comprobado) (también el paréntesis anterior es de Farrington, y además del síntoma me cae muy en gracia, el pero, pues da á entender que en los síntomas clínicos de los homeópatas la comprobación es un defecto.) Tenesmo del recto con deposiciones blandas, necesidad urgente de orinar con flujo copioso........ (Espantados de semejante síntoma, suspendemos aquí nuestra crítica y aplazamos el flujo copioso de primores para el artículo siguiente).—PORFIRIO PARRA.—(*La Escuela de Medicina* del 15 de Septiembre.)

LA SANCIÓN LEGAL DE LA HOMEOPATÍA.—III. De un discurso pronunciado el año pasado en la Academia Médico-Homeopática de Barcelona, por el Dr. (homeópata) D. Juan Saullehy, tomamos el siguiente pasaje que atendiendo á la solemnidad del acto y á la autoridad del orador, debe considerarse como una profesión de fe de los homeópatas de nuestros días, como un *Credo* hanhnemaniano de actualidad. Dice así el pasaje á que nos referimos:

"La doctrina de Hanhneman descansa en un trípode que le sirve de base sólida é inquebrantable. Lo primero es la ley de los semejantes; lo segundo, la experimentación de los medicamentos en el hombre sano; y lo tercero, el dinamismo vital y medicamentoso. Faltando una de estas tres bases faltaría el equilibrio."

Hemos examinado ya con bastante extensión la primera de estas bases, ó sea una de los pies del trípode homeopático, y creemos haber puesto de manifiesto su mala hechura y su falta de solidez. Hemos probado con incontrovertibles razones que la supuesta ley de los semejantes es vaga en sus términos, confusa en sus conceptos, falsa en sus asertos, y totalmente incierta en sus aplicaciones. Véamos lo que en apoyo de esa famosa ley nos dice el Dr. (homeópata) Olivé Gros, en un artículo intitulado "La ley de los semejantes en la naturaleza." El buen criterio de nuestros lectores descubrirá sin esfuerzo que tales argumentos tendrán cuantos caracteres se quieran, menos el carácter científico.

El primero de los argumentos aducidos por el panegirista de los semejantes es de un carácter respetabilísimo y aun augusto, como que es teológico y se funda nada menos que en la suprema voluntad de Dios. Dice así textualmente: "Ella (*la ley de los semejantes*) es tan antigua como el mundo. Su bondad y sus armonizadoras virtudes quedaron establecidas desde el momento en que Dios crió al hombre á su imagen y *semejanza.* El soberano tutor de todas las cosas en su eterna prevision no puede desconocer que el cariño y la simpatía, que quiso que existiera entre él y la criatura, sólo podían tomar origen en la *similitud,* y por eso permitió que donde faltara aquella imperasen la antipatía y el desorden." Nos descubrimos con respeto ante tal argumento, y no conocíamos muestras de la teología homeopática, mas por la que ofrecemos á nuestros lectores se ve que corre parejas con su terapéutica. No carece por cierto de originalidad la idea de llamar á la Divinidad tutor de las cosas, lo cual por cierto nos maravilla. Es mucha nuestra ignorancia en materias teológicas, tal vez por eso sólo conocíamos á la Causa primera del Universo con los calificativos de Creador, de Ordenador, de Hacedor; sabemos que los fracmasones llaman á Dios, Supremo Arquitecto del Universo; pero no creíamos que á nadie se le ocurriera llamarle tutor. Se ve que la Homeopatía no sólo reforma las doctrinas médicas, sino también las teológicas, y que San Agustín, Santo Tomás de Aquino, San Anselmo y otros columnas de la Iglesia, sabían sobre la esencia divina tan poco como los Hipócrates, los Galeno, los Trousseau y los Claudio Bernard sobre los órganos y funciones del cuerpo humano. Era, pues, preciso que los homeópatas vinieran á revelarnos quién

es, Dios, ¿qué es la enfermedad y cómo se la cura?

Muy satisfecho el autor de su argumento formula una conclusión cuya osadía es tal que raya en verdadero candor, dice: "Pero sí que de las consideraciones hechas puedo sacar las siguientes conclusiones:

1ª Que la citada ley no es una invención humana, como son las demás que han podido formular los médicos, sino una *invención del Criador.*

Mudos de asombro se quedarán nuestros lectores ante tan estupenda jactancia. Los maniqueos, no pudiendo conciliar la existencia del mal en la tierra con la suprema bondad divina, lo atribuían á un principio increado, enemigo de Dios que sólo puede ser autor del bien. ¿Que hubieran dicho los maniqueos si se hubieran imaginado que á fines del siglo XIX, un homeópata declaraba á Dios inventor de una majadería?

Después del tremendo argumento teológico viene otro de carácter tierno. ¿No saben nuestros lectores que la ley de los semejantes se funda en el afecto paternal? Pues sí señores, el homeópata cuyo escrito comentamos nos lo va á probar oigamos:

"Vemos con frecuencia que un padre que tenga cuatro ó seis hijos es arrastrado con una fuerza irresistible á querer más á uno ó dos de ellos que á los otros. Pues si se observa bien, esos hijos predilectos tienen más semejanza física ó moral con el padre que los restantes. Si el padre ha sido ó es travieso, no se regocijará mucho con aquel de sus hijos que sea calmoso y meditabundo...... Y la meditación de estos hechos debe buscarse en la ley de los semejantes, en esa ley establecida por Dios entre El y el primer hombre."

El mismo autor señala como fundamento de la ley de los semejantes, que por lo que se ve es de una elasticidad maravillosa, y lo mismo sirve para explicar los fenómenos clínicos que los morales y sociales, la existencia de los partidos políticos y religiosos, los aplausos que obtienen los cómicos, el afecto que un valiente siente por otro valiente, y el desprecio que le inspira un cobarde. Para que nuestros lectores no crean que hacemos con el autor lo que él hace con la Divinidad, atribuirle sandeces, citamos textualmente el pasaje relativo á los cómicos:

"Si un cómico (bueno ó malo), cuantos saben identificarse con el público que los juzga ó cree juzgarles, si saben asemejarse á sus debilidades, á sus deseos, á sus instintos y á sus pasiones, desde el momento obtendrán aplausos y simpatías." La gramática de este pasaje corre parejas con su ideología, y con su doctrina estética. Todo en él es homeopático.

Aun no ha agotado el autor los mágicos efectos de la ley, que, según él inventó Dios, oigámoslo: "En la simpática influencia de la citada ley se funda el éxito que acostumbran obtener en todos sus proyectos los aduladores; advirtiendo que cuanto más talento tiene el adulador, tanto mayores serán sus triunfos en la sociedad. ¿Y esto por qué? Porque el adulador procura por todos los medios posibles hacer creer que piensa como el que es objeto de adulación; que aprueba lo que éste aprueba, que aborrece lo que él aborrece, que es enteramente de su gusto lo que gusta á otro; en una palabra, el adulador vence siempre porque en todos casos arregla y sujeta su conducta á la ley de los semejantes." No olvidemos recomendar á nuestros lectores las bellezas gramaticales y literarias de este pasaje.

El que sigue es de naturaleza tal que nos recuerda la famosa frase de Sancho: *aquí entra lo fino de mi negocio.* Presentemos dicho pasaje sin comentario alguno á la hilaridad de nuestros lectores:

"Hay una máxima que dice: en la unión está la fuerza, y la verdad que de ella se desprende ésta directamente enlazada con la misma ley, del propio modo que lo está el sentido moral del refrán *un clavo saca otro clavo,* así como el de los versos que dicen:

Como me pagastes pago,
Mira si te quiero bien."

Muy mal pagaríamos nosotros la bondad de nuestros lectores si les ofreciéramos sandeces y fruslerías que las ya citadas, y que bastan y aun sobran para muestra; podemos asegurar que en el escrito de que hablamos, y que ocupa cinco grandes páginas, todos los argumentos, todas las reflexiones son *semejantes* á las ya citadas. Bien se hecha de ver que el autor es partidario ferviente de la ley de la semejanza.

Dijimos al principio y los que nos hayan seguido verán que no mentimos, que en el largo panegírico de la ley de los semejantes, hecho por el Sr. Olivé, hay argumentos tiernos, cómicos, valientes, chocarreros y aun divinos; pero ni aun por

un ojo de la cara se podrá hallar un solo argumento científico.

Todo el artículo se funda en equívocos, en hechos de interpretación dudosa y que nada tienen que ver con la cuestión principal, que es terapéutica por excelencia. De que un valiente ame á otro valiente, de que un adulador medre y prospere, de que un cómico alcance aplausos, ó de que Dios nos haya hecho á su imagen y semejanza, no se infiere, si no es conforme á la lógica homeopática, que las enfermedades deben curarse con medicamentos semejantes á ellas. Razonando como el Sr. Olivé, se prueba lo que se quiere, su dialéctica me ha recordado un sofisma citado en muchos textos de lógica, con el cual se puede probar que Pedro y Santiago son doce personas, razonando así: Los apóstoles fueron doce, Pedro y Santiago fueron apóstoles, luego Pedro y Santiago fueron doce. Desafiamos á los sectarios de Hanhneman á que en la más insignificante obra de medicina, ó en el más pobre artículo de la más modesta publicación médica nos citen pasajes tan frívolos y disparatados, como los que componen sus libros y periódicos.

La experimentación de los medicamentos en el hombre sano es otro de los puntos de apoyo del sistema hanhnemaniano. Si esa experimentación se efectuara convenientemente, si un criterio sagaz, ilustrado y científico, eliminara las causas de error, variara convenientemente las circunstancias y atribuyera al medicamento tan solo aquellos efectos que realmente produce, nada tendríamos que decir sobre la excelencia de esta base, pues dicha experimentación ni es invención de los homeópatas, ni su patrimonio exclusivo, pues forma parte de la investigación terapéutica.

Mas tal como los homeópatas la entienden y practican, lejos de ser un medio de investigar la verdad, conduce ciertamente al error, pues el homeópata se contenta con tomar nota de todos los síntomas reales ó supuestos, verdaderos é imaginados, que el enfermo sintió ó creyó sentir después del medicamento, y de aquí resulta, un cuadro incoherente, constituído por los los fenómenos más inconexos, y en que la acción causal no queda en modo alguno comprobada, pues tal método de investigar no es más que la sistematización más completa que se haya visto, de aquella falacia tan vulgar como peligrosa: *Post hoc, ergo propter hoc.*

En prueba de lo que decimos y como una positiva curiosidad, citaremos aquí los resultados de tan singular experimentación, que con el nombre de notas clínicas, publica la "Homeopatía" órgano de la Sociedad Hanhneman, en su número 1º, publicado en México el 5 de Septiembre de 1895:

"Badiaga.—Clínica.—Ojos.—Neuralgia intermitente del ojo derecho, extendiéndose hasta la frente y sién y agravándose por la tarde.

Nariz.—Fiebre de heno, estornudos y escurrimiento acuoso con respiración asmática (iod); paroxismos de tos sofocante; durante la tos el moco es expulsado á través de la nariz y boca.

Abdomen.—Bubones indurados (iod).

Organos genitales.—Hemorragia uterina que se agrava en la noche con sensación de ensanchamiento en la cabeza.

Organos respiratorios.—Tos ferina con expectoración amarilla espesa que salta de la boca hasta la mitad de la pieza."

Pasma en verdad lo desordenado é incoherente de este cuadro, que hace pensar en el *desinit impiscem* de Horacio. Parece mentira que una publicación, órgano de personas que se dicen científicas, escriba seriamente tales descripciones! Qué primor referir á los órganos genitales una sensación de ensanchamiento de la cabeza, qué detalle tan precioso y tan preciso, aquel de que la expectoración salta hasta la mitad de la pieza, y que neuralgia tan singular es esa que afecta el ojo derecho!

Si á lo menos fueran reales tales efectos, pero ¿qué van á ser? nosotros nos comprometeríamos á tomar ese medicamento con la seguridad de que no sufriríamos tal neuralgia, ni habría tales estornudos, ni tal tos ferina, ni tal expectoración saltadora, ni tales carneros. ¿Qué persona medianamente versada en los procesos patológicos, podrá afirmar seriamente que un bubón indurado, ó si se quiere una adenitis crónica, pueda ser la consecuencia de la acción transitoria ó pasajera de un medicamento cualquiera que sea?

Luego hablando de la *baptisia*, nos dice el mismo periódico, que provoca "sensación de cansancio y magullamiento en todo el cuerpo, especialmente en los miembros. Histeria con gran postración física, con adormecimiento y temor de parálisis, deseo de morir, frotamiento de las manos é inquietud."

A la barita carbónica se le atribuyen entre otros muchos efectos, los siguientes,

que recomiendo al asombro de mis lectores:

"Facultades mentales.—Debilidad mental de los niños, casi llega hasta el idiotismo; perturbaciones mentales, resultado de la masturbación; carácter irresoluto, memoria perdida, falta de confianza en sí mismo. Demencia senil con pérdida de la memoria.

Cabeza.—Apoplegia de los viejos, lobanillos, costra láctea con costuras húmedas, caída del cabello, especialmente con hinchazón de las glándulas.

Ojos.—Cataratas.

Oidos.—Sordera causada por perturbación del nervio auditivo, especialmente en los viejos, inflamaciones supurativas del oído medio especialmente en conexión con amígdalas supuradas.

Nariz.—Coriza con gran hinchazón del labio superior.

Boca. — Parálisis de la lengua en los viejos.

Garganta. — Glándulas submaxilares hinchadas, endurecidas, especialmente las que están situadas detrás de las parótidas; inflamación en la garganta (parece que quita la predisposición á ella), amígdalas que supuran después de cada enfriamiento; indicada cuando las amígdalas están inflamadas con hinchazón de las venas, en las personas que tienen sudor habitual en los pies.

Abdómen.—Cólico habitual de los niños que no se desarrollan, que parece tener hambre y sin embargo rehusan el alimento. Glándulas mesentéricas aumentadas, el abdomen está duro é hinchado, la deglución del alimento es doloroso en los niños escrofulosos.

Evacuaciones.—Constipación con evacuaciones duras, nudosas, hemorroides, ardores y adolorimiento.........."

Dejemos ya, francamente se agota la paciencia al leer cuadros tan desprovistos de unidad, de método, de cohesión. Protestamos que si tuviéramos á la vista los apuntes con que un loco emborrona el papel, no encontraríamos en ellos más falta de sindéresis que en las líneas que hemos citado.

Tales son los frutos, nada razonados por cierto que obtienen los homeópatas de la experimentación, tal como ellos la entienden y usan. ¿Y son estos hombres los que pretenden reformar la ciencia, los que prometen curar á los enfermos, y los que quieren conseguirlo con descripciones tan disparatadas?

Tratando de dar idea de lo que vale ante la verdadera ciencia la supuesta y decantada experimentación de los homeópatas, nada puede ser más conducente que citar los siguientes párrafos de un trabajo en que Gabino Barreda, el gran filósofo, el gran sabio, el gran médico, refutó victoriosamente la homeopatía.

"La tercera hipótesis supone que todos los medicamentos administrados en las dosis infinitamente pequeñas de que hemos hablado, producen un conjunto de síntomas constantes, inequívocos y característicos, que son los mismos que están destinados á curar de un modo infalible.

"Aquí el genio inventivo del ilustre alemán (Hanhneman) se ha elevado á una altura, que puede rivalizar sin desventaja con el que fué necesario para discurrir las dosis infinitesimales. Basta leer la larga lista de los medicamentos, y los efectos que dizque cada uno de ellos produce, para acabar con la más robusta fe del más entusiasta adepto, siempre que aun conserve un resto de su razón, y que quiera usar de ella en conciencia.

"Yo no impondré al lector tan enojosa obligacion, y sólo referiré dos ó tres que podrán servir para formarse una idea de los demás que tengo por precisión que omitir.

Acetato de manganeso, tracciones en el músculo biceps (lagartillo) sensación de desgarradura en el dedo medio de la mano izquierda y de heridas en la espinilla derecha.

Carbón vegetal.—Se pone uno corto de vista, á los tres días de haber tomado el remedio, sobreviene un tumor en la frente, rojo y muy sensible, la encía se desprende de los dientes incisivos inferiores; palpitación muscular en la parte superior de los muslos, mal humor, disgusto de la vida.

Platina.—Ruído en los oídos, como de coches que pasan por un empedrado; si el alma está contenta el cuerpo sufre, y viceversa. El primer día después de la administración del remedio se pone uno sombrío, el segundo todo se ve color de rosa; elevada opinión de sí mismo, se ve á los demás de pequeña estatura; se encuentra uno molesto y le parece que no cabe en su habitación aunque esta sea espaciosa (Biquel).

"Después de esta enumeración indigesta de síntomas tan inconexos, sólo añadiremos por ahora que la platina y el carbón son cuerpos completamente insolubles, no

sólo en el agua y en los líquidos de la economía, sino aun en los ácidos más concentrados; sólo la agua regia es capaz de atacar la platina; pero ni aun ésta tiene acción alguna sobre el carbón. ¿Cómo pues han de llegar estos cuerpos administrados por la boca á ponerse en contacto con todos los demás órganos para producir estas maravillas?"

"En cuarto lugar, en fin, y para dar definitivamente en tierra con todo lo que en la medicina pueda llamarse ciencia, Hanhneman no quiere que se vea en cada enfermo sino los síntomas que presenta; pero sin tratar de averiguaciones funcionales, porque sería generalizar, y Hanhneman tiene horror á las generalizaciones, pues esto sería convertirse en *alópata.* Un enfermo tiene, por ejemplo, dolor de cabeza y calentura, que estos síntomas procedan de una simple indigestión ó de una inflamación del cerebro y su cubierta, no hay para que quererlo averiguar, supuesto que para curarlo sólo se requiere encontrar en el repertorio un remedio que esté marcado como propio para despertar dolor de cabeza y calentura. Otro se presenta al médico con una mano hinchada y adormecida, y éste se hechará luego á buscar el específico que tiene la propiedad de hinchar y adormecer una mano, cuando más sencillo sería aflojar el brazalete que acostumbra traer para contener el apósito de una fuente, y que esta vez se ha puesto más apretado que de costumbre y ha ocasionado todo el mal..............................
....

(Continuará).

METODO HIPODÉRMICO.

DE LA PRACTICA HIPODERMICA

POR EL DR. LÉO.

(Continúa).

La cafeína.—El Dr. Moncorvo, de Río Janeiro, con el Dr. Huchard, de París, recomiendan las inyecciones de cafeína en la medicina de los niños en razón de las tres propiedades principales de la cafeína que obra como excitante general, tónico cardíaco y diurético, á fin de combatir la adinamia y la hiposystolia de los niños atacados de *bronquitis capilar* ó de *bronconeumonía,* cuando llega el período de colapso acompañado de insuficiencia cardíaca y de amenazas de asfixia por perturbaciones en la circulación ó impotencia del músculo cardíaco.

El Dr. Moncorvo añade, que en las caquexias paludeanas acompañadas de profunda adinamia, de debilidad del corazón y de abatimiento de la temperatura, las mismas inyecciones, unidas á la quinina, dan excelentes resultados.

El Dr. Huchard, prescribe las inyecciones de cafeína contra los amagos de síncope, la debilidad y los accidentes ataxo-adinámicos de la neumonía ó de la fiebre tifoidea grave.

El Dr. Mirrachi recomienda el empleo de inyecciones de cafeína en los casos de hemorragias *post partum,* cuando hay interés en obrar rapidamente, sobre todo cuando el médico llega después que la paciente haya tenido hemorragia. Según el autor, la cafeína obra más rapidamente que el cuernecillo.

El Dr. Frenkel prescribe las inyecciones subcutáneas de cafeína en el tratamiento del colapso de no importe que causa.

Los Dres. Mays y Hayem se han servido de ellas con éxito en las neuralgias.

El Dr. Sevestre, médico de los hospitales de París y el Dr. Bruneau, demuestran que la cafeína es en los niños un medicamento precioso para combatir la adinamia cardíaca que complica con frecuencia ciertas enfermedades agudas, tales como la fiebre tifoidea, la neumonía, la difteria, la congestión pulmonar en el principio del sarampión; es también un excelente medio para prevenir el colapso y el síncope que pueden venir bajo la influencia de un aire frío. Así Sevestre no deja de hacer preceder al baño frío una inyección hipodérmica de cafeína si el enfermito presenta el menor síntoma de debilidad del corazón.

El mejor medio de administrar la cafeína, consiste en inyectar por vía hipodérmica dosis de cuarenta centigramos por día, repartidas en dos inyecciones.

Mauricio Bruneau, en su tesis inaugural se expresa así: "Pero en la infancia, como en las demás edades, se presentan condiciones morbosas que reclaman enérgicamente los beneficios de la cafeína, y en los cuales los enfermitos son perfectamente curables con esta terapéutica."

El autor publica una serie de observaciones que sería muy largo reproducir aquí

y que lo conducen á las conclusiones siguientes: 1ª La cafeína empleada en los niños es notable por la acción tónica y excitante que ejerce sobre el corazón en la adinamia acompañada de dothienenteria. 2ª La cafeína produce igualmente efectos maravillosos en ciertas afecciones agudas de localización pulmonar con resonancia del lado del corazón (bronconeumonía, fiebres eruptivas). 3ª La cafeína presta grandes servicios en el empleo de los baños fríos, previniendo el colapso y el síncope. 4ª La cafeína merece mejor que la digital el calificativo de quina del corazón, produce una estimulación más enérgica que la última, es verdad que frecuentemente pasajera. 5ª Cuando hay la indicación de obrar rápida y seguramente, asociada á inyecciones de éter, la inyección de cafeína junta la acción tónica á la acción excitante. 6ª Los niños soportan bien la cafeína; la excitación cerebral causada por ella no es más que un pequeño accidente que en nada merma su mérito. 7ª La cafeína administrada por la vía estomacal, siendo lentamente absorbida y provocando con frecuencia vivas gastralgías, hay que preferir el modo simple y rápido de las inyecciones subcutáneas de un empleo tan cómodo, sobre todo en los niños. 8ª Estas inyecciones son poco dolorosas y raramente seguidas de abscesos cuando ellas han sido hechas con todas las reglas de la antisepsia.

Añadiremos, que nunca debe haber absceso si la preparación es bien hecha y el operador toma las precauciones necesarias.

El Dr. Huchard se expresa así: 1º Doy la cafeína en la forma tifoidea de *formas renales* todas las veces que la secreción urinaria es poco abundante, que hay que estimular los riñones y que hay albuminuria. 2º En las *formas cardíacas*, cuando hay debilitamiento del primer ruído del corazón, aritmia, ruído de golpe sin albuminuria. 3º Cuando hay *síntomas adinámicos* las inyecciones subcutáneas de cafeína son un excelente succedáneo de las inyecciones de éter para combatir esos peligrosos efectos.

Muchos prácticos han preconizado el empleo de la cafeína contra la jaqueca, esma y las hidropesías. Gubler le llama el *diurético ideal.*

Jaccoud escribía en 1866: "La cafeína tiene una acción semejante á la de la digital; pero según lo que he visto esta acción aunque tan pronta es menos enérgica." "La cafeína es superior á la digital, escribe también Huchard, por consecuencia de su inocuidad de acción que resulta de su eliminación rápida y fácil. No hay que temer, en efecto, como para la digital, los efectos acumuladores y tóxicos, los fenómenos de intolerancia gástrica, etc."

El Dr. Riégel da las conclusiones siguientes: 1º La cafeína como regulador cardíaco puede sostener la comparación con la digital. 2º La cafeína á dosis y bajo formas bien apropiadas, aumenta la fuerza del corazón, modera sus contracciones y eleva la presión arterial. 3º La cafeína produce muy rápidamente un aumento considerable de la cantidad de orina emitida. 4º Las indicaciones para su empleo son las mismas que las de la digital. 5º Su máximo de efecto se presenta cuando se administra á pequeñas dosis, frecuentemente repetidas. 6º Ella difiere de la digital en que obra más rápidamente y no produce efecto alguno de acumulación. 7º En los casos en que la digital se ha mostrado impotente, la cafeína es aun indicada y con frecuencia da resultados. 8º El empleo al mismo tiempo que la cafeína de medicamentos narcóticos y en particular de morfina, no es de recomendarse. 9º La cafeína y antes que todo sus sales dobles muy solubles, que pueden emplearse por vía hipodérmica, son generalmente bien soportadas y con frecuencia mejor que la digital.

Muchas fórmulas han sido dadas. Las de Tanret que han sido más ó menos remarcadas por los unos y por los otros, son las solas que hay que retener:

Núm. 1.—Benzoato de sosa, dos gramos noventa y cinco centigramos; cafeína, dos y medio gramos, y agua destilada cuanta baste para hacer diez centímetros cúbicos.

Núm. 2.—Salicilato de sosa, tres gramos diez centigramos; cafeína, cuatro gramos, y agua destilada cuanta baste para hacer diez centímetros cúbicos.

En la primera fórmula cada centímetro cúbico contiene veinticinco centigramos de cafeína; en la segunda, cuarenta. Para nuestro uso personal hemos adoptado la dosis de veinticinco centigramos por centímetro cúbico; es la fórmula empleada en el laboratorio de Sceaux.

(Continuará.)

TOMO VIII ENTREGA 24 Diciembre 15 de 1895.

LA MEDICINA CIENTIFICA.

Director, Editor y único propietario,
DOCTOR FERNANDO MALANCO.

Registrado como artículo de segunda clase.

Todo cambio para este periódico, diríjase al DIRECTOR, Calle del Corazón de Jesús núm. 8. (Avenida Oriente 16 núm. 926).

MEMORANDUM

TERAPEUTICO DOSIMETRICO.

ABORTO.—A los primeros síntomas. Reposo en la cama. Tres gránulos cada media hora de hidrastina; á la media hora siguiente tres de bromuro de alcanfor con dos de codeína.

Si hay hemorragia, inyecciones vaginales de agua caliente, con ácido bórico, á una temperatura de 40° á 50°. Taponamiento vaginal con algodón yodoformado.

En caso de anemia, un gránulo todas las horas, de arseniato de estricnina con dos de bromhidrato de morfina.

Las hemorragias excesivas deben combatirse con la ergotina, un gránulo cada quince minutos hasta efecto.

AMIGDALITIS AGUDA.—Un gránulo de aconitina á la una hora, y á la siguiente uno de atropina. Una cucharada grande, disuelta en medio vaso de agua, de Sedlitz Ch. Chanteaud, tres veces cada día, hasta efecto. Gárgaras con una solución concentrada de bicarbonato ó suborato de sosa.

AMIGDALITIS INFECCIOSA.—Un gránulo, cada quince ó veinte minutos, de sulfuro de calcio. Gránulos de salicilato de quinina contra la fiebre, dos ó tres cada hora. En el período adinámico, gránulos de arseniato de hierro y de quinina dos de cada clase con uno de sulfato de estricnina, cada dos horas. Toques con una solución de naftol alcanforado, cada dos horas y á las siguientes, con zumo de limón ó ácido láctico.

ANEMIA.—Tres gránulos al acto de cada comida de arseniato de estricnina, con otros tres de cuasina y cinco de lactato de hierro. Inyecciones hipodérmicas de suero artificial ó, mejor aún, de jugos sequardianos. En los casos rebeldes, gránulos de ácido arsenioso uno en cada comida, con dos de sulfato de estricnina y tres de sulfato de quinina. Baños de sol y duchas.

ANEMIA CEREBRAL.—En las comidas, arseniato de estricnina, tres gránulos, con tres de hipofosfito de cal y cuatro de fosfato de hierro. Durante el día, cada dos horas, tres gránulos de valerianato de quinina con tres de cafeína.

Hidroterapia, masaje é inyecciones hipodérmicas de jugo cerebral, fórmula del Dr. d' Arsonval.

ASMA.—Un gránulo de arseniato de estricnina, con otro de valerianato de atropina, cada quince minutos, hasta yugular el ataque. Inhalaciones de yoduro de etilo, diez ó doce gotas en algodón en rama, aspirando sus vapores. Cuando el asma es cardíaco, gránulos de sulfato de esparteina y de digitalina, uno de cada cosa, cinco veces cada veinticuatro horas. Cuando obedece al elemento artrítico, un gramo cada día de yodato de sosa, el arseniato de estricnina en las comidas y cinco gránulos cada dos horas de benzoato amónico y de salicilato de litina. Cuando el ataque es muy violento, dos gránulos de lobelina, uno de hiosciamina y tres de bromuro de alcanfor, todos juntos cada quince ó veinte minutos, dominan rápidamente el acceso. Hágase uso una larga temporada del Sedlitz Ch. Chanteaud, una cucharada grande en medio vaso de agua, todos los días, en ayunas.

BRONQUITIS AGUDA.— Dominar la fiebre á beneficio de la aconitina, digitalina y arseniato de estricnina, un gránulo de cada cosa cada veinte ó treinta minutos. Oponerse al estímulo y á la inflamación con

la veratrina, asociada á la codeína, un gránulo de cada cosa de media en media hora. Favorecer la expectoración con la scilitina y el arseniato de antimonio, un par de gránulos de cada uno, cada dos horas. Calmar los accesos de tos con los gránulos de narceina yodoformo y benzoato amónico, dos granulos de cada cosa cada treinta ó cuarenta minutos, hasta efecto. Sostener las fuerzas y la contractilidad vascular, á beneficio del arseniato de estricnina, un gránulo cada dos horas al acto de tomar el caldo ó la leche, pudiendo añadir uno ó dos gránulos de sulfato de quinina, que no solo obrarán como antipiréticos, sino que entonarán al enfermo. Para la terminación del proceso de toda bronquitis, el sulfuro de calcio, asociado al yodoformo, presta utilísimos servicios, un gránulo de cada medicamento cada dos ó tres horas.

Las perturbaciones del aparato digestivo, que acompañan siempre á la bronquitis aguda, se corrigen con el Sedlitz Ch. Chanteaud, una cucharada grande disuelta en medio vaso de agua azucarada, á las primeras horas de la mañana.

Bronquitis capilar.—Revulsivos en el pecho, consistentes en embrocaciones de colodión cantaridado. La estricnina, en los adultos y la brucina en los niños, han de ser la *dominante*. A estos últimos, pueden dárseles diez, doce ó más gránulos de brucina durante las veinticuatro horas, un gránulo cada hora ó cada dos. El sulfuro de calcio y la helenina prestan brillantes resultados, un gránulo de cada cosa cada dos horas. El arseniato de antimonio, la emetina, la scilitina y el kermes mineral, un gránulo de cada cosa, cada dos ó tres horas, constituyen una fórmula expectorante y desobstruyente á la vez.

En los niños, no debe prescindirse casi nunca de los calomelanos, dos gránulos cada hora, ó cada dos, según la gravedad, constituyen la medicación esencial de toda bronquitis infantil.

Bronquitis crónica en los viejos.—Sosténganse las fuerzas y la contractilidad vaso-motriz, á beneficio del arseniato de estricnina, dos gránulos en los caldos ó alimentos, tres ó cuatro veces cada veinticuatro horas. Dos gránulos de scilitina, dos de emetina y dos de arseniato de antimonio cada tres ó cuatro horas, como expectorantes. Altérnese esta medicación con la helenina y el sulfuro de calcio, dos gránulos de cada medicamento tres ó cuatro veces cada día. Inhalaciones de ázoe á temporadas de quince días seguidos. Inyecciones hipodérmicas, una todos los días, de eucaliptol yodoformado. Tener expeditas las funciones del aparato digestivo á beneficio del Sedlitz Ch. Chanteaud, una cucharada, disuelta en medio vaso de agua, edulcorada con jarabe de cidra, en ayunas. Calmar los accesos asmáticos, debidos al acúmulo de esputos en el árbol respiratorio, con expectorantes como lo son el emético, el kermes, la scilitina y la emetina, un gránulo de cualquiera de ellos cada quince minutos asociado con uno de lobelina, otro de atropina y otro de arseniato de estricnina, obrando esta última substancia favorablemente, cuando la disnea es debida á parálisis del pneumo-gástrico, así como la atropina, prestará beneficiosos resultados en los casos de espasmo. Si el caso es grave y el remedio urge, disuélvase en un gramo de agua caliente un gránulo de atropina, ó de hiosciamina, con otro de sulfato de estricnina, y dése una inyección hipodérmica.

Cáncer de estómago.—Dieta láctea durante largo tiempo. Administrar con perseverancia la cicutina y el yodoformo, dos gránulos de cada cosa cada dos ó tres horas. Calmar los dolores violentos con el bromhidrato de morfina, dos ó tres gránulos cada quince minutos hasta efecto. Hacer uso de infusiones de cundurango, tres ó cuatro veces al día, ochenta ó cien gramos, edulcorados con jarabe de cidra. Y cuando se suspendan estas medicaciones, ó alguna de ellas, hacer uso de la hidrastina, quince ó veinte gránulos cada día, pues según el Dr. Oliveira Castro este medicamento ataca la distrofia cancerosa. Con estos medicamentos, á la par que con el ácido arsenioso y la pepsina en las comidas, dos gránulos de cada cosa, tenemos en la actualidad á una enferma que se ha mejorado notablemente.

Cardiopatías.—En la hipertrofía, un gránulo de aconitina con otro de digitalina tres ó cuatro veces cada día, y en las comidas dos ó tres gránulos de arseniato de estricnina. En la caquexia cardíaca, el arseniato de hierro, el de estricnina y el de quinina, dos gránulos de cada cosa cuatro veces cada día. En la debilidad cardíaca, ó aritmia, arseniato de estricnina y valerianato de cafeína, dos gránulos del primero y cuatro del segundo cada dos horas, hasta efecto. En este caso el sulfato de esparteina, un gránulo, cuatro ó cinco veces cada día, puede dar buenos resultados, dando tono al miocardio. En las lesiones valvulares, échese mano de la cafeína, y de la

digitalina unas veces, y otras, de la es trofantina, de la guaranina y del bromuro de alcanfor, tres gránulos al día del pri mero, ocho ó diez del segundo y diez ó quince del último, según los síntomas pre dominantes. Cálmese la disnea á beneficio de la hiosciamina y del bromhidrato de morfina, un gránulo de cada cosa cada quince ó veinte minutos, hasta la cesación del ataque.

En una palabra, en las lesiones de los orificios cardíacos, la terapéutica del cora zón debe dirigirse al dinamismo del mis mo, procurando influir en su funciona lismo, ya sea para moderarlo, ó bien para excitarlo, según los casos, procurando siem pre compensar las perturbaciones que re sultan de las lesiones orgánicas. Muchas cardiopatías se mejoran, administrando únicamente la digitalina y el arseniato de estricnina, un gránulo del primero con dos del segundo, cuatro veces cada veinticuatro horas.

Cistitis.—Diluir las orinas con aguas alcalinas y bebidas emolientes de grama, cebada y linaza.

Una cucharada grande de Sedlitz Ch. Chanteaud, dos veces cada día, obra como laxante y diurético. Combátese el ele mento inflamatorio con la aconitina y la digitalina, un gránulo de cada una cada dos horas. El tenesmo y los dolores se cal man maravillosamente con la cicutina, la hiosciamina ó la atropina, un gránulo de cualquiera de ellos, cada quince minutos con tres de bromuro de alcanfor hasta la extinción del sufrimiento. En el período subagudo y crónico, dése la arbutina, quin ce ó veinte gránulos cada día, asociada con los benzoatos de litina y de sosa, igual número de gránulos de cada cosa en el mis mo intérvalo de tiempo. En las cistisis purulentas, además de la arbutina dénse quince ó veinte gránulos de yodoformo y diez de ácido salicílico cada día. Lavados vexicales de nitrato de plata al 1 por 1000 y agua de La Preste á pasto.

Colera morbo asiático.—El sulfuro de calcio es el gran medicamento, que obra no solo como curativo, en los comienzos de la enfermedad, sino que también como profiláctico seguro. En tiempos de epi demia, tómense, como preservativo, dos gránulos de este medicamento, tres ó cua tro veces cada día. Cuando el médico se encuentre frente á un colérico debe dar un gránulo de sulfuro de calcio con otro de bromhidrato de morfina, cada 15 mi nutos. En el período de parálisis de la inervación intestinal, el ácido fosfórico y el sulfato de estricnina, un gránulo cada quince ó veinte minutos. Para dominar los calambres, el bromuro de alcanfor cinco gránulos cada hora. Los vómitos deben combatirse con champagne helado, tomado á pequeños y repetidos sorbos y con in-yecciones hipodérmicas de atropina y morfina, un granulo de cada cosa disueltos en un gramo de agua caliente para cada inyección. La epigastralgia cede con el tanato de cannabina, dos gránulos cada cuarto de hora, hasta efecto. El arseniato de estricnina, por la boca ó en inyecciones hipodérmicas, debe administrarse con valentía con el fin de oponerse ó de dominar la paralización de los grandes centros de inervación, que es por lo que mueren los coléricos.

Congestión cerebral.— En las congestiones activas, la aconitina, un grá nulo cada media hora y á la media hora siguiente, tres ó cuatro gránulos de cocaína, como anemiante, constituyen la base de tratamiento. La congestión pasiva requiere la cafeína y la estricnina, cuatro gránulos de la primera por dos de la segunda cada dos horas. El estreñimiento deberá combatirse con el Sedlitz Ch. Chanteaud, una cucharada grande dos ó tres veces cada día. Como purgante y derivativo intestinal á la vez, tómense dos veces cada día dos gránulos de podofilino, dos de evonimina y tres de jalapina y se tendrá un buen preservativo de esta enfermedad. Los predispuestos á congestiones cerebrales deben, además, hacer uso á temporadas de la ergotina y del bromuro de alcanfor, dos gránulos de cada clase tres ó cuatro veces cada día. Cuando la congestión es debida á la crasitud de la sangre y á un estado pletórico, el uso continuado del Sedlitz Ch. Chanteaud es sumamente necesario, pues que introducido en la sangre este maravilloso compuesto, constituye el mejor atemperante y depurativo conocido. Media cucharada grande todos los días en ayunas, en medio vaso de agua azucarada, es la mejor fórmula para este efecto.

Cuando la congestión es muy activa con fenómenos de compresión cerebral, activos y con fiebre, dése sin miedo un grá nulo de aconitina y otro de digitalina cada media hora, hasta efecto; echándose mano seguidamente de la estricnina, sulfato ó arseniato, un gránulo todas las horas, con tres ó cuatro de valerianato de cafeína, hasta haber levantado las fuerzas del enfermo y tener su cabeza despejada.

CONGESTIÓN HEPÁTICA.—Dieta láctea, aguas minero-medicinales alcalinas, infusiones de boldo, dos ó trescientos gramos cada día, he aquí la medicación que en nuestros días se aconseja. El doctor Oliveira Castro, sintetiza la medicación hepática en tres fases: 1ª, mecánica, impotencia del corazón, digitalina y sulfato de estricnina, cuatro gránulos de la primera y ocho del segundo cada día, tomados á intervalos de dos horas. Cuando hay disnea por hipermegalia hepática, podofilino, jalapina y Sedlitz Ch. Chanteaud, usados alternativamente á dosis purgante. Cuando hay acistis, esparragina, cafeína, colchicina y scilitina, dos gránulos de cada cosa, cuatro ó cinco veces cada día, sin descuidar el sulfato de estricnina, dos gránulos en cada comida. *Congestión hepática activa.*—Aconitina y calomelanos, un gránulo del primero y dos del segundo, cada dos horas. Cálmense los dolores hepáticos con la codeína é hiosciamina, un gránulo de cada cosa cada media hora, hasta efecto. Combátase el estreñimiento de vientre con el Sedlitz Ch. Chanteaud. Si existe infección palúdica, dése el arseniato de quinina, dos gránulos cada hora. *Congestión pasiva.*—Hidroterapia, aguas de Vichy, y de San Hilario Sacalm. Sulfato de estricnina y cuasina, tres gránulos de cada cosa en las comidas. Podofilino y jalapina, dos ó tres gránulos de cada cosa, tres ó cuatro veces cada día, cuando hay estreñimiento, Sedlitz á cucharaditas de café, como desobstruyente, varias veces cada día.

CONGESTIÓN PULMONAR.—Si hay asfixia inminente, sangría, si el edema pulmonar es muy extenso. revulsivos cutáneos, disminuyendose el eretismo vascular, á beneficio de la aconitina, un gránulo cada media hora y á la siguiente uno de arseniato de estricnina. En los intervalos, ó cuando haya cedido el peligro, un purgante salino es indispensable, el Sedlitz Ch. Chanteaud obra perfectamente. Casi nunca puede prescindirse de la digitalina en esta enfermedad, pues ella regulariza el ritmo cardíaco, que casi siempre está trastornado. La disnea, la tos, y el dolor de costado se combaten con el bromhidrato de morfina, la cafeína y la lobelina, un gránulo de cada cosa cada quince ó veinte minutos, hasta efecto.

JUAN SOLER Y ROIG.

LA HOMEOPATIA.

(Continúa.)

LA SANCIÓN LEGAL DE LA HOMEOPATÍA.

(Concluye la réplica del Dr. Parra).

¿Queréis saber cómo los hoemeópatas han llegado á descubrir las maravillosas virtudes de sus remedios?"

"De un modo muy sencillo. Se da una dosis homeopática de la sustancia cuya virtud se quiere conocer, á una persona buena y sana, y que no acostumbre ni café, ni vino, ni licor alguno alcohólico; ó bien la toma uno mismo si se halla en las condiciones requeridas; después se lleva nota exacta de cuanto cree uno sentir, por insignificante que parezca, y todo queda consignado como efecto de la sustancia administrada, en virtud del famoso axioma *Post hoc, ergo propter hoc.* Como si porque una persona toma unas cuantas gotas de una solución, aun cuando realmente esté dotada de alguna actividad, fuera racional atribuir al medicamento todo cuanto pueda después sobrevenir. Como si mil otras influencias no obraran sobre la economía animal, para dar lugar en ella á multitud de fenómenos, que de ordinario pasan sin que en ellos se pare la atención; pero que luego que se fija uno en ellos. la imaginación los abulta, exajera y multiplica de un modo increíble. Como si el *mal* ó el *buen* humor, los *sueños lúbricos*, las *tracciones en el músculo biceps*, la *facilidad para lastimar ó prodigar las injurias*, y otras lindezas que los homeópatas atribuyen tan pomposamente á sus heroicos remedios, no fueran cosas que vemos todos los días en individuos que no han tomado ni la platina, ni el carbón, ni otro agente alguno apreciable."

"Se requería que los defensores de estos portentos hubiesen hecho multiplicadas y bien conducidas experiencias, en las que toda causa de error y de ilusión se hubiera eliminado; pero esto es precisamente lo que no han hecho, según tendremos ocasión de ver más adelante."

"Ya un autor muy célebre, el ilustre Sauvage había combatido en su Nosología metódica, ese modo absurdo de sacar consecuencias. "Uno de los manantiales más fecundos de errores, dice este sabio, es que se toma por causa lo que no es; un fenómeno sobreviene después de otro, luego es efecto de éste. Raciocinio tan común

como tan lastimoso......Cuando llegan las golondrinas reverdecen los árboles, pero de ahí no se infiere que ellas sean la causa de esta vegetación, aunque también sea cierto que esta cesa cuando aquellas se ausentan. (Sauvage, Nosología médica, páginas 198 y 199, tomo 1º, edición de León, 1872.)"

"Si pues, no basta la coincidencia de los fenómenos para decidir que hay entre ellos relación de causa á efecto, ¿que diremos de los que desde el fondo de su gabinete se erijan en legisladores de la naturaleza, sin tomarse siquiera la pena de asegurarse de que vienen con frecuencia, ya que no siempre, juntos los fenómenos entre los que quisieran establecer semejante relación....? Hanhneman toma un día un poco de sulfato de quinina y cree sentir, ó da en efecto la casualidad de que de hecho siente, algo semejante á los síntomas de la fiebre intermitente; y he aquí que en su ardiente imaginación generaliza este hecho, y queda establecido irrevocablemente el principio; *los semejantes se curan con sus semejantes*, aunque después se demuestren hasta la evidencia, como lo ha hecho Andral con numerosos é irrefragables experimentos, que ni en altas ni en pequeñas dosis produce jamás la quinina cosa alguna que se parezca á los frios." — Porfirio Parra. — (*La Escuela de Medicina* del 15 de Octubre.)

El Dr. Agustín García Figueroa en defensa de la Homeopatía. — I. Los Sres. Dr. S. Quevedo y Zubieta en *El Globo*, y Dr. Porfirio Parra, en *La Escuela de Medicina*, han saltado á la palestra armados de *todas armas*, para combatir el decreto que autoriza el ejercicio de la homeopatía. Ambos doctores nos han dado la imprevista sorpresa de entrar en batalla, lanza en ristre, cabeza baja y ojos cerrados, exactamente como el célebre caballero que, por no desvirtuar los altos merecimientos de su señora, se negaba á reconocer en la Naturaleza sencilla, otra cosa que no estuviese de acuerdo con los conceptos altísimos de la sonante caballería.

Motivos más que suficientes tenemos para sorprendernos. El Dr. Zubieta confiesa paladinamente que no conoce la Homeopatía, y, sin embargo, no ha tenido embarazo en llamar caritativamente grupo de necios á los homeópatas y á sus clientes. Tal calificación nos indica que el Sr. Dr. Quevedo y Zubieta carece de un buen diccionario de la lengua, y que no conoce ni la significación y trascendencia de los términos que usa. Buen provecho. Por lo pronto esta confesión nos evita el trabajo de contestarle.

Respecto del Dr. Parra, que ha conversado con los espíritus, y que indudablemente está bajo la influencia de un *auto sujestión* contra la homeopatía, creemos que sufre la influencia *psicofísica* del medio en que vive, y por ende, no está en condiciones de razonar con rectitud en la cuestión que ha abordado tan ligeramente.

El espíritu del viejo Aristóteles sigue afirmando á través de los siglos y de infinitas generaciones que: *Nihil est in intelecto quod prius non fuerit in sensu*, lo cual se ha transformado en este otro principio: *que no se* debe *afirmar nada* sin la garantía de la *experiencia* y, en términos más vulgares, que *nadie debe hablar de aquello que no conoce.*

Antes de entrar en elucubraciones sobre la Homeopatía, debió el Dr. Parra establecer como premisa los datos recogidos por una *experiencia personal concienzuda;* demostrar que el glóbulo es *sugestivo* y que la *auto-experimentación* en que funda la Homeopatía sus hipótesis y doctrinas, es también *auto sugestiva*, y esto, no en simples disertaciones, sino con datos *numéricos* y relatos experimentales. El Dr. Parra debió también exhibir sus datos clínicos, severamente observados y bastante numerosos para poder establecer sobre ellos un principio general afirmativo ó negativo. Ve, pues, el Sr. Parra, como nosotros le indicamos el camino por donde pudiera dirigirnos sus golpes con algún acierto.

La Homeopatía no está en el *intelecto* del Sr. Parra sencillamente, porque á éste no le ha dado la gana de que aquella *pase por sus sentidos:* y en esto el Dr. Parra es consecuente con el espíritu de partido, pero no lo es con los preceptos más rudimentarios de la ciencia del conocimiento.

Escribir como lo hace el Dr. Parra entrando de lleno á disertar sobre hipótesis y principios generales, antes de establecer de un modo preciso y perentorio cuáles son los hechos, los elementos que han servido al espíritu humano para formular aquella hipótesis y establecer aquellos principios, es hacer un trabajo vulgar, impropio de un espíritu disciplinado.

¿Cómo puede el Sr. Parra usar del método deductivo antes de establecer por in-

ducción rigurosa, que las generalizaciones establecidas por los homeópatas, contradicen ó no caben en las leyes científicas propiamente tales? Podría el Dr. Parra simplemente probar que las creencias en la Homeopatía están fundadas en sofismas de *no observación* ó de *observación incompleta*, y con esto estaría al otro lado. Pero ¿por qué no lo hace? Ah, porque para esto no le bastaría su fecundo tintero, ni el brío de su pluma: para esto le sería indispensable presentarse en la lisa, armado de un buen acopio de comprobantes, lo cual implica un trabajo serio para el que no se sienten muy dispuestos los generalizadores fogozos.

De nosotros no pudiera decir otro tanto el Sr. Dr. Parra. Fuimos alumnos humildes de la Escuela Nacional de Medicina; discípulos de las más altas eminencias médicas de nuestro tiempo; escuchamos sus lecciones y recorrimos los hospitales al lado y bajo la dirección de clínicos tan profundos y competentes como los Dres. Miguel Jiménez y Francisco Montes de Oca. Obtuvimos el título de Médico Cirujano después de un largo y laborioso examen profesional efectuado, entre otras eminencias médicas, que viven todavía, por el egregio filósofo Gabino Barreda y el insigne patologista Rafael Lucio.

Repetidas veces oímos las elocuentes disertaciones del Dr. Barreda contra la Homeopatía, y, acaso por debilidad, jamás por presunción, conservamos nuestra autonomía personal, suficiente para intentar comprobaciones experimentales de los *absurdos* tan brillantemente descritos y demostrados por el Maestro.

Crea el estimable Sr. Dr. Parra que con pena nos ocupamos de nuestra persona y que no lo haríamos si, *tratándose de observaciones*, no se hiciese indispensable establecer de antemano las condiciones individuales del observador como garantía de la observación.

Durante siete años de observación en los hospitales y cinco de práctica en público, hemos tenido suficientes motivos para juzgar de la terapéutica clásica y de los diversos criterios que le han servido de norma; y durante diez de practicar la homeopatía, hemos podido también recoger datos suficientes para saber todo lo que de dicho sistema podemos esperar.

Todas estas condiciones no concurren en el Sr. Dr. Parra. Nuestro agresor es un médico que honra á la facultad, pero que no sabe Homeopatía: lo demuestra en sus razonamientos y lo exhibe en sus falsas explicaciones, por consiguiente, el Sr. Dr. Parra carece de la base indispensable á todo razonamiento inductivo sobre el asunto.

El notable filósofo Dr. Parra ¡quién lo creyera! se ha presentado en la palestra con el viejo arsenal de *lugares comunes* que, por lo gastados, se han convertido en inofensivos para la Homeopatía.

Salta como sobre ascuas sobre el aspecto práctico de la cuestion, y se remonta, con una ligereza de alas que jamás le envidiaremos á la casualidad científica, como si fuera tan fácil percibir las relaciones que hay entre los *hechos* y las *causas superiores*, sin ascender laboriosamente por la escala de las *causas próximas*.

Allá le seguiremos, pero conste que el Sr. Dr. Parra se ha encaramado á los *altos puntos de vista* sin tomarse el trabajo de explicarnos por dónde ha subido. ¿Para qué?......—(*El Partido Liberal* del 30 de Octubre.)

El Dr Agustín Garcia Figueroa en defensa de la Homeopatía.—Sigue su contestación al Sr. Dr. Parra.—II. Comienza el Sr. Dr. Parra su artículo criticando al Poder Ejecutivo, por la protección oficial que ha dispensado á un grupo de médicos disidentes, (y á un grupo *mayor* de clientes) que sin suficientes *razones científicas, van contra las verdades mejor comprobadas por la ciencia.*

Sostiene que la medicina clásica, llamémosla así, se enaltece con razón de aprovechar la experiencia de los siglos pasados, la del presente y probablemente del porvenir, etc.

Nosotros que no entramos al terreno de la prensa para derribar sino para construir, nos abstendremos de todo ataque á la vieja Escuela, limitándonos á observar que no carecen de audacia las últimas afirmaciones del Sr. Dr. Parra sobre el aprovechamiento de la experiencia de los siglos pasados y demás aseveraciones. Consecuentes con nuestro propósito, pasaremos por alto todo lo que en abono de su Escuela dice el Sr. Dr. Parra, parando mientes, solamente, en lo que con menoscabo de la Homeopatía, asevera dicho doctor.

Dice el Sr. Dr. Parra:

"Se trata de censurar que se quieran curar las enfermedades formándose de ellas *un concepto vago*, erróneo, desmentido por la sana fisiología y eminentemente anti-

clínico, y que se opongan á los estados patológicos, medios ilusorios, quiméricos, cuya acción es nula, no sólo á los ojos de la ciencia, etc."

Desde luego, Sr. Dr. Parra, tenemos que llamar á vd. la atención sobre que los homeópatas han sido los primeros en derribar el fantasma *metafísico* de las enfermedades, negándose á reconocer, como *unidad funcional patológica*, simples palabras generales, como: peritonitis, pericarditis, pleuresia, etc., que sirven para designar conjuntos, pero que no explican nada sobre los elementos dinámicos del estado de alteración funcional de los órganos. Si esto es un modo erróneo de considerar, Wirchow ha caído en el mismo escollo, en el campo de la anatomía, pues dicho profesor no reconoce (y con razón) como unidades anatómicas al peritoneo, al corazón ni los pulmones, sino á las células peculiares que los constituyen. La unidad patológica dinámica, ó sea la *Enfermedad* que admiten los homeópatas, es el *Síntoma*, como la unidad *patológica anatómica* es la célula.

Ve, pues, el Dr. Parra que si hay algo vago en el concepto de la Enfermedad, no es pues la Homeopatía la que lo prohija. Nada más claro y definido que un síntoma cualquiera explicado por el enfermo y considerado por el médico como objeto de tratamiento.

Respecto á lo quimérico é ilusorio de los medios de acción de que nos habla el Dr. Parra, responderemos que su opinión sobre este punto es una opinión aventurada que no se compadece con lo que nos *enseñan experiencias análogas* de orden visible. Con los descubrimientos morfológicos y cuantitativos del microscopio, tenemos que admirar por deducción, una correlación *dinámica* necesaria *susceptible* de ser investigada, y por lo tanto *legítimamente* perseguida. Ya que la potencia de observación de la Vieja Escuela no alcanza *más allá* del *miligramo*, le negamos todo derecho á oponerse á que otros escudriñen sobre la curva descendente de la acción cuantitativa de los medicamentos; curva que á no dudarlo, debe perderse entre el infinito número de individualidades microscópicas que componen el organismo, guardando con ellas *relaciones necesarias derivados de su naturaleza microscópica*, ó de otro modo, las *leyes científicas* de la dosificación, que están en el *limbo* todavía, sólo podrán ser formuladas cuando sean conocidas aquellas relaciones, y tal cosa no se conseguirá *plantándose* en el miligramo bajo pretexto de que más allá está *lo ilusorio*, sino abordando con energía ese campo que la vanidad nos veda y que el microscopio justifica. Tiempo es ya de que termine ese *ad libitum* ó *quantum suficiat* que domina el arte de formular. El Sr. Dr. Parra que se muestra tan celoso del cálculo como instrumento de deducción, no debe estar muy conforme con las reglas que tiene para dosificar sus recetas.

Nosotros no condenamos á la Vieja Escuela por lo que no ha hecho, bastantes maravillas realiza cada día. Mucha es la luz que proyecta sobre nuestras dudas, y si hoy estamos en aptitud para librar el presente combate, es porque el campo de acción se encuentra iluminado por los faros que ella ha encendido. La criticamos y le criticaremos siempre sus tendencias despóticas, sus resistencias á la *investigación* (no al absurdo) pero no es la Escuela ni la Ciencia...... son los médicos.

El Sr. Dr. Parra debe tener presente que el Gobierno no ha decretado la aplicación de las dosis homeopáticas á los enfermos, ni los homeopátas han solicitado tal cosa. Lo que el Gobierno hace es sancionar la *experiencia* en el sentido que lo hacen los homeópatas, y tal cosa sólo puede ser motivo de crítica para los partidos, no para la Ciencia y mucho menos para la Filosofía.

El Sr. Dr. Parra opina que la Homeopatía y la Alopatía forman doctrinas médicas inconciliables, que no *pueden coexistir*, que se excluyen la una á la otra y en esto el Dr. Parra esta de acuerdo como *médico* con la opinión de la mayor parte de los homeópatas. Es el caso de los duelos á muerte en que uno de los contendientes sale sobrando y debe desaparecer del planeta. Pero nosotros que vemos con pena que el Sr. Dr. Parra se complica en las pequeñas miserias del mundo y desciende desde las serenas regiones de la sana filosofía donde nos habíamos acostumbrado á verlo con admiración, hasta los sofismas *caseros* de una concurrencia vergonzante, sobre esta opinión y, lo decimos con franqueza, la combatiremos nada más porque es el Sr. Dr. Parra el que la prohija.

El Sr. Dr. Parra por ser consecuente como partidario, deserta de la vieja guardia *Positivista* que siempre ha estado dispuesta á combatir el prejuicio donde quiera que la encuentre, aun á costa de la popularidad, con menoscabo de las simpatías de

los doctrinarios intransigentes; el Sr. Dr. Parra sostiene que la Alopatía y la Homeopatía forman doctrinas médicas que no pueden *coexistir* á pesar de que la *observación* (que es el criterio) nos demuestra lo contrario. La Homeopatía y la Alopatía *coexisten de hecho*, no es necesario discurrir para cerciorarse de esta verdad: *coexisten en la práctica*, (y esto es lo que ha obligado al Gobierno á expedir una ley), coexisten en la teoría y, en su aspecto filosófico, *coexisten* como extremos de un orden de conocimientos é hipótesis *coherentes* á un fin determinado. Que sean inconciliables prueba puntualmente lo contrario de lo que el Sr. Dr. Parra trata de probar, esto es, que la disidencia entre *alópatas y homeópatas* resuelve en puntos de detalle, cuestiones secundarias y de mero procedimiento y lo probamos:

La *coexistencia persistente* por más de ochenta años, de la Homeopatía con la Alopatía prueba de un modo perentorio, por sí sola, que aquella ha tenido su origen de *hechos* reales; de otro modo no podríamos explicarnos su existencia, á no ser que el Sr. Dr. Parra quisiera suponer, con grave menoscabo de sus principios, que pueden existir *estados subjetivos innatos*.

Ahora bien, la persistencia de la Homeopatía prueba también que los hechos reales que le han dado origen persisten todavía y que no se han producido otros contrarios bastantes á nulificar aquellos.

Establecida la existencia legítima de la Homeopatía, es decir, legal ante la Naturaleza, queda por averiguar la razón de su pretendida insociabilidad con la Alopatía. No puede ser el *hecho* (*de curar á los enfermos*) que le ha *dado origen*, puesto que este mismo fin se propone la Alopatía y en esto van concordes; luego si no es el fin serán los medios, los procedimientos y los detalles secundarios, es decir, el *modo* de realizar un hecho que *ambas escuelas se jactan de realizar*.

Llama el Sr. Dr. Parra diferencias esenciales, al concepto distinto que cada escuela tiene de la enfermedad y á la apreciación ó interpretación, distintas también del *hecho real y positivo*, de la acción de los medicamentos sobre el organismo animal. Permítanos el Sr. Dr. Parra que no estemos de acuerdo con su modo de ver. Lo esencial en la cuestión que nos ocupa es el *hecho real* comprobado por todos y admitido por todos, cual es la *acción peculiar de las sustancias medicinales* sobre el organismo, la apreciación ó interpretación que cada una de las escuelas, es diferencia secundaria, detalle ó procedimiento. Pongamos un ejemplo: suponemos que la Homeopatía sostiene que la estricnina es un veneno y que la Alopatía sostuviera lo contrario, es decir, que la estricnina es una sustancia inofensiva: he aquí una diferencia esencial excluyente é incompatible, pero no es una diferencia radical excluyente é incompatible el que la Alopatía sostenga que la estricnina cura las enfermedades por su acción directa sobre los ganglios reflejos de la médula y la Homeopatía sostenga que el fenómeno se debe á que la estricnina produce una excitación del mismo género que la que produce una causa morbosa análoga dinámicamente considerada; de otro modo; que la Alopatía diga que el *fenómeno la curación de un enfermo* se debe á que la acción de los remedios produce síntomas que *hacen contrapeso* á los síntomas de la enfermedad, y que los homeópatas sostengan que tal fenómeno es producido por la propiedad que tienen los remedios de excitar los órganos provocando en ellos una reacción en sentido contrario que *domina yt riunfa de la acción del medicamento y la causa morbosa*, son simples cuestiones secundarias ó de procedimiento que toca á la observación y á la experiencia dilucidar, y tal caso no lo conseguiría el Sr. Dr. Parra expidiendo decretos restrictivos que imposibilitan los medios de acción de una escuela favoreciendo la *hipertrofia* de la otra.

Para terminar lo relativo á la incompatibilidad de las dos escuelas, vamos á exponer en nuestro favor una opinión que, por ser de quien es, no se hará sospechosa al Sr. Dr. Parra.

Habla Spencer:

"Felizmente, con el tiempo las ideas adquieren un carácter cada vez más liberal que debemos desarrollar todo lo posible, prefiriendo siempre la verdad á la aureola del triunfo, y así conoceremos lo que inclina á nuestros adversarios á pensar como piensan, sospecharemos que su obstinación en sostener una creencia debe provenir de que sienten algo que no sentimos y queremos completar la parte de la verdad que poseemos con la que ellos poseen; apreciando en su justo valor la autoridad humana, evitaremos los extremos de una ciega sumisión ó una estúpida resistencia; no miraremos los juicios humanos como absolutamente buenos ni malos, sino que

tomaremos el partido más fácil de defender: que nadie posee la verdad absoluta y completa, nadie está absolutamente en error..

........Resistamos á los perjuicios de la educación, cerremos los oídos á los murmullos de cada secta, y véamos las probabilidades *à priori* que hay en pro de cada partido.

III

Similia similibus curantur.

Hay ciertas alucinaciones del *sentido común* que sirven á maravilla para desconcertar á los espíritus poco reflexivos, arrastrándolos á convicciones erróneas fundadas nada menos que en las leyes de la naturaleza.

Tales alucinaciones son simplemente el resultado de la *observación ó de la análisis incompleta de los hechos* en los cuales se suprimen por ignorancia, ó por malicia, los datos principales en que estriba la explicación de un fenómeno. A un campesino que ignore las leyes de la densidad de los cuerpos y las superiores de la gravitación, como datos capitales, será muy fácil convencer de absurdo tratándose de los fenómenos de la aereostación. Napoleón desdeñó á Fulton por una razón análoga ó parecida, y larga sería la lista de inventos y descubrimientos, que podríamos consignar, que han pasado por contrariar á las leyes superiores de la Naturaleza y que, sin embargo, hoy sirven de fundamento á los progresos humanos.

La nunca bien ponderada sentencia (como dice el Dr. Parra) de *Similia similibus curantur* sufre el mismo fracaso ante los médicos dogmáticos, los cuales aferrados en no ver más que el *aspecto físico mecánico* de la vida, se esmeran en considerar mecánicamente el *similia similibus*, resultando de aquí un absurdo que, naturalmente, está en abierta contraposición de las leyes de la física-mecánica. Pero la *no observación* ó la análisis incompleta en el presente caso, consiste simplemente en la supresión del *dato biológico*, punto capital en que estriba toda la explicación de la consabida sentencia, y aquí de los chistes: ¿un hombre recibe un balazo? pues hay que pegarle otro tiro para que sane, ¿un cuarto está mal alumbrado? pues apaguen la vela y vámonos et sic de cœteris.

Creemos que el Dr. Parra, así como los que como él piensan, sufren lo que hemos llamado *una alucinación del sentido común*, tratándose de la regla general que sirve de base á la administración de los remedios homeopáticos.

Invitamos al Sr. Dr. Parra á examinar seriamente este *dato biológico* suprimido pasionalmente, ó tal vez no comprendido en el concepto simbólico que entraña la sentencia de "Similia similibus curantur"

Todo organismo es una sociedad de elementos organizados efectuada con el único fin de conservarse. El fenómeno de la conservación se reduce en último análisis, á la resistencia que opone *lo conservado* contra la influencia destructora de los *medios*. Ahora bien, esta resistencia puede efectuarse de dos modos: ó por las simples fuerzas *físico-químicas*, y en este caso el fenómeno de la conservación es puramente mecánico, resultando el principio del *Similia similibus* (considerado como principio de conservación) *un absurdo* pues en efecto, á nadie le ocurrirá conservar á martillazos un pared que tiende á desmoronase; ó bien la conservación se efectúa por el desarrollo de fuerzas vivas en perpetuo antagonismo con las fuerzas destructoras, guardando entre ellas relaciones de proporción *iguales* (comienza el similia).

Este es el caso biológico.

Ahora bien, el fenómeno de la conservación, según lo asentado, debe manifestarse con tanta más energía cuanto más enérgica sea la acción de los medios destructores, en virtud del principio de la proporción similar *entre la acción y la reacción*, resultando de esta lucha la *selección* de los organismos, que es uno de los más poderosos medios de conservación de que usa la Naturaleza.

Estas rápidas consideraciones demuestran, á nuestro juicio, la siguiente proposición, á saber: que las *fuerzas destructoras son poderosos agentes de conservación*, por la propiedad que tienen de solicitar las fuerzas vivas hacia el equilibrio; proposición que creemos no escandalizará al Sr. Dr. Parra, y que sin embargo, entraña aparentemente una contradicción análoga ó parecida al *similia similibus* de los homeópatas.

Los principios de Higiene individual son derivados todos, ó casi todos, del principio general sentado en el párrafo anterior, de modo que si un autor de Higiene escribiese al comienzo de su obra, como epígrafe ó ley superior, la sentencia *Si-*

milia similibus conservantur estaría de acuerdo con la Biología, no estaría fuera de la ciencia.

Si admitimos que la *igualdad* cuantitativa entre la "acción" y la "reacción" es la condición indispensable de la conservación de los organismos, puesto que si la *reacción* sobrepasa hay desarrollo ó tendencia á la disolución, y si la *acción* predomina se opera la muerte, la declinación ó la caducidad por absorción de movimiento, tenemos que admitir que las fuerzas antagonistas que han de producir el fenómeno de la conservación, deben ser, y de hecho lo son, congéneres semejantes á las fuerzas antagonistas, puesto que no se puede concebir relación alguna de cantidad entre dos fuerzas disímbolas ó heterogéneas. Entonces si la *semejanza entre todos los elementos dinámicos de la conservación es la condición fundamental* ¿dónde radica su oposición ó diferencia? sencillamente en *la dirección de las fuerzas.*

Pero aun hay más. La misma oposición ó diferencia entre las fuerzas antagónicas implican una *semejanza* importante. Siendo la condición del antagonismo el que las fuerzas sean diametralmente opuestas, resulta una conclusión ineludible, cual es la de que todas las fuerzas que han de *solicitar la reacción* de las fuerzas vivas en el proceso de la conservación, tienen que ser *semejantes* entre sí por su *dirección.* Así, si suponemos que una causa morbosa, considerada dinámicamente, sobrepasa en intensidad á las fuerzas vivas del organismo impidiendo su reacción, cualquiera medio de distinta naturaleza que se emplee *con el objeto de solicitar la reacción suprimida,* tiene que obrar en el mismo sentido que la enfermedad, es decir, en diametral oposición con la fuerzas vivas que se tratan de excitar, en virtud de los principios que hemos sentado anteriormente.

Tales consideraciones no son, á nuestro modo de ver, más que simples corolarios del principio universal de la *persistencia y conservación de la fuerza.* El Sr. Dr. Parra que es sabio é ilustrado, no podrá menos que sonreir con lo dicho al observar que nada nuevo le exponemos, puesto que no se trata más que de simples consideraciones sobre las leyes del equilibrio, que le son familiares, concedido, pero las tales leyes no se ven del mismo modo desde los diversos puntos de vista de la Ciencia.

Entrando al terreno concreto de las aplicaciones, tenemos necesidad de establecer previamente un concepto de la enfermedad que, sin prejuzgar nada, puedan servir á todos de "trait d'union" ó base de discusión; tal concepto, á nuestro juicio, puede ser debido de la manera siguiente:

"*Enfermedad* es un desequilibrio total ó parcial entre las fuerzas antagonistas que concurren á la *conservación* de un organismo, el cual desequilibrio puede ser objeto de tratamiento."

Si lográsemos ponernos de acuerdo todos los médicos (y los homeópatas lo estamos) sobre este punto general de tan capital importancia, estaríamos también á punto de llegar á la paz tan necesaria para el progreso de la ciencia médica. En efecto, si consideramos la enfermedad como un *desequilibrio* (y creemos que no puede haber médico que se niegue á esta consideración) se hace fácil clasificar los diversos criterios que norman el Arte de curar, *legítimos todos, siempre que estén subordinados al criterio científico universal de la Observación y la Experiencia.*

Ensayemos á fundar esta clasificación: Todo desequilibrio puede corregirse y se corrige de hecho de uno de los tres modos siguientes: 1°, suprimiendo ó debilitando el desarrollo de las fuerzas preponderantes, *sublata causa,* y este es el criterio que preside á los tratamientos antisépticos, por ejemplo; 2°, auxiliando á la fuerzas debilitadas ú oprimidas, con fuerzas vivas que luchan CONTRA las fuerzas preponderantes ó causas morbosas, *contraria, contraris,* criterio legítimo siempre que la experiencia lo justifique y del cual pueden ser presentados *como tipos,* el tratamiento dinamogénico, la micodermoterapia y todos aquellos que logren hacer una aplicación eficaz de la *fagocitosis;* 3°, excitando *á la reacción* á las fuerzas oprimidas ó paralizadas, lo cual sólo puede conseguirse, en virtud de los principios asentados en párrafos anteriores, aplicando medios que obren en el mismo sentido que las causas morbosas ó fuerzas preponderantes, *similia similibus.* De este criterio podemos presentar como *tipos:* los auxilios que se prestan á los congelados, los medios higiénicos que tienden á desarrrollar habitos de resistencia en el organismo, etc., y no hablamos de los tratamientos estimulantes, tónicos y otros, por ser éstos puntualmente la manzana de la discordia, sólo diremos que, á nuestro modo de ver, los médicos alópatas hacen homeopatía sin saberlo cuando usan esta clase de tratamientos.

Reasumiendo; tres son los principios subalternos que presiden el arte de curar:
1º Sublata causa tollitur efectus.
2º Contrario contraris curantur.
3º Similia similibus curantur.
Sobre esta trinidad está basado todo el "Criterio Científico de la Medicina."
El Sr. Dr. Parra, y todos los que como él piensan, pretenden mutilarlo, por eso la Medicina claudica y...... por eso hay homeópatas.—A. García Figueroa.—(*El Partido Liberal* del 1º de Noviembre.)

RESUMEN DE UNA MEMORIA.

Las principales reglas prácticas tan amenudo desconocidas en los hospitales de París, y no menos, por cierto, en los nuestros de acá, son, en resumen:

Higiene de los enfermos.

1. No tener en la cama medias, calcetines, ni calzoncillos, ni pantalón, ni almilla, (aunque sean de franela).
2. No expectorar ni sobre la cama, ni en la mesa de noche, ni al suelo, á la pared próxima, pañuelo, escalera, corredor, ni contra los árboles, sino únicamente en las escupideras.
3. En las escupideras no deben echarse más que esputos.
4. Lavarse todos los días, ó en caso de imposibilidad material, hacerse lavar las manos, cara, boca, dientes, narices, oídos, ano y órganos genitales.
5. Tomar un baño por semana, á menos de contra orden especial del jefe del servicio.
6. No fumar ni en las salas ni en la escalera; ni mascar en punto alguno.
7. No jugar nunca dinero con sus vecinos.
8. No darles jamás, sin permiso expreso de la vigilante, el menor alimento sólido.
9. Finalmente, no conservar ningún alimento en la mesa de noche.

Higiene de las salas.

1. En las salas de enfermos es obligatoria la limpieza más meticulosa.
2. Supresión de la cera y frotes en seco de los suelos.
3. Aereación obligatoria, metódica, cuotidiana, con horas determinadas para abrir las ventanas.
4. Evitar todo polvo.
5. Esterilización obligatoria de los objetos contaminados por los esputos de los tísicos, ó materias fecales de los tíficos y otros enfermos contagiosos.
6. Comida de los enfermos válidos tomada fuera de la sala común.
7. Aislamiento obligatorio de todas las anginas sospechosas, paperas, erupciones escarlatinoideas.
8. Supresión radical de todas las camillas.
9. Toilette de las salas á la hora en que los enfermos válidos puedan alejarse. Lavado de las salas con agua y supresión de los barridos en seco.

Deberes higiénicos del personal.

1. No sacudir nunca el polvo.
2. No barrer nunca en seco (sino lavar y pasar con trapo mojado).
3. No comer sin haberse lavado las manos.
4. No quitar la blusa antiséptica hasta la puerta de la sala.
5. Desinfectar todas las materias fecales, sin distinción.
6. Destruir los esputos y lavar con solución antiséptica las escupidoras.
7. No fumar durante las horas de servicio.
8. No alcoholizarse.
9. Ser dulce y obsequioso para con los enfermos.

Máximas tan hermosas, mucho lo son, sin duda, para que así los enfermos lo crean y en un hospital las imponga el personal facultativo, que siempre se halla supeditado á Juntas, en las que por ironía de la suerte, parecen deben ser excluídos los médicos. En cuanto al asunto que tratamos, sin embargo, nos permitimos recomendar á nuestra autoridad administrativa la atenta lectura de estos mandamientos apuntados, que respecto á nuestro benéfico Asilo al menos pudieran encerrarse en tres:

El 1º conservar la limpieza de las salas como si todos los días fueran de comunión general.

El 2º tener personal idóneo y responsable, que sea más enfermero que criado.

Y 3º establecer, en punto á marcha hospitalaria, quién debe ordenar y quién cumplir.

Puntos que, de antemano, nos figuramos, no han de ser finales, porque es achaque, viejo y muy extendido, ya dice así nuestro Letamendi (afor. 172).

"En enfermos del Hospital se dispone lo que se quiere, se cumple lo que se cumple, y gracias que se cumpla bien, y lo que

no se hace se cree hecho, lo cual es peor. De ahí lo ilusorio de muchas historias clínicas hospitalarias, en su parte terapéutica. Y de otras muchas historias también y no en esa parte solamente. Con qué razón, sí, dice el Dr. Navarre (*la Medicine et les Medecins*) que "la vida del médico es más bien una lucha contra las falsas ideas en la higiene que contra las enfermedades mismas!" Y sin embargo de esto ¿quién es capaz de hacer comprender á nuestros pueblos y autoridades que la higiene, en medio de todo, es el más santo, el más conveniente, el mayor de todos nuestros egoismos? Seguramente que no lo saben, no.

Dr. Letulle.

SEMEIOLOGIA DEL APARATO URINARIO.

Es sumamente útil al práctico, por presentar en forma sencilla los síntomas culminantes del aparato urinario con su significación diagnóstica.

1º Sangre en la orina:

Con epitelio y cilindros renales................	Nefritis.
La sangre desaparece por el reposo en la cama..	Cálculo vexical.
Con cólicos nefríticos	Litiasis renal.
La hemorragia aparece sin fatiga previa; no cesa por el reposo en la cama. La orina es roja durante toda la micción; hay dolores vexicales..............................	Chancro de la vejiga. Tubérculos de la vejiga. Fangosidades benignas de la vejiga.
La sangre corre continuamente gota á gota.	Lesión de la uretra anterior.
La sangre sale en el principio de la micción en forma de flujo..............................	Lesión de la uretra posterior. Cistitis subaguda.
Pequeña cantidad con el fin de la micción.	Prostatitis.
La sangre aparece después del fin de la micción..	Lesión del cuello de la vejiga.

2º Pus en la orina:

Aparece antes del principio de la micción habiendo flujo..................................	Uretritis anterior.
Pus en el principio de la micción, sin haber flujo...	Uretritis posterior.
Pus en la primera porción de la orina......	Prostatis crónica.
Pus en la orina en cantidad considerable.	Cistitis aguda.
Orina turbia, depósito mucilaginoso en el fondo de la vejiga, molestias vexicales...	Cistitis crónica.
La primera porción contiene menos pus que la segunda..	Cálculos vexicales.
Pus en la orina con dificultad en la micción	Cistitis crónica consecutiva á estrecheces uretrales.
Pus en la orina con molestias renales.......	Pielitis.
Elementos morfológicos especiales.........	Nefritis supurada.

3º Frecuencia de la micción:

Mayor de noche que de día......................	Hipertrofia de la próstata.
En menor grado....................................	Prostatitis crónica.
Retención parcial de la orina, micción incompleta....	Estrechez de la uretra.

Proporcional á los movimientos, diminución por el descanso..........................	Afecciones calculosas.
Necesidad dolorosa é irresistible.............	Cistitis.
Aumento por el movimiento que no se calma por el descanso..........................	Tumores benignos ó malignos y tuberculosis.
Con molestias renales............................	Albuminuria. Mal de Bright.
Poliuria, azúcar en la orina.....................	Diabetes.

4º Dolor:

En un punto limitado del canal................	Estrechez de la uretra.
En la base del glande al fin de la micción.	Prostatitis
Antes de la micción................................	Hipertrofia de la próstata.
Dolor vivo irradiando al periné................	Cistitis aguda.
En la región pubiana, antes y en el principio de la micción...............................	Cistitis crónica.
Dolor vivo al final de la micción apareciendo especialmente en la base del glande, y desapareciendo cuando la vejiga encierra cantidad suficiente de orina, hasta el fin de la micción siguiente; el dolor aumenta con los movimientos..................	Cálculo vexical.
Hematurias frecuentes, pus en la orina....	Tumores vexicales.
Dolor al nivel del riñón y en la región inguinal, exacerbado por los movimientos.	Cálculos renales.

5º Micción en chorro delgado:

Bifurcándose constantemente..................	Estrechez de la uretra.

6º La orina cae bruscamente al salir de la uretra:

Dolor antes de la micción, micción más frecuente de noche, micción retardada......	Hipertrofia de la próstata.

7º El chorro se interrumpe bruscamente:

Dolor al fin de la micción, aumentando por el movimiento..................................	Cálculo vexical.

C. M.

METODO HIPODÉRMICO.

DE LA PRACTICA HIPODERMICA

POR EL DR. LÉO.

(Continúa).

El alcanfor.—El alcanfor no ha sido hasta Roussel empleado hipodérmicamente en Francia; mientras que en el extranjero, en Alemania, en Inglaterra, en México, las inyecciones de alcanfor eran al contrario muy honradas.

La fórmula de Roussel es: Alcanfor de Borneo quince gramos, eucaliptol veinte y aceite esterilizado cuanto baste para hacer doscientos centímetros cúbicos.

La inyección es un poco más caliente que la de fenoeucaliptol; su acción terapéutica siempre antiséptica, es del todo irritante pudiendo volverse en seguida sedativa.

En los tísicos Roussel lo emplea con bastante frecuencia y en particular cada vez que el enfermo revela algún malestar, una sensación de cefalea, un ligero movimiento febril vesperal, presagios de insomnio y obtiene entonces excelentes efectos.

Roussel declara nunca haber comproba-

do en sus enfermos el efecto refrigerante genésico que la fama ha decretado al alcanfor. Considera al alcanfor como un antiséptico general de tercera clase, muy útil en el tratamiento de la tisis.

El Dr. Huchard después de Roussel en Francia, ha preconizado la inyecciones de alcanfor que él recomienda como hacedoras de grandes servicios en la tubercúlosis; tonifican, dice, el estado general suprimiendo los sudores, abatiendo la temperatura y minorando las perturbaciones digestivas; son además útiles en todos los casos de debilidad y de astenia general. La fórmula por el empleada es: aceite de olivo cien gramos y alcanfor veinticinco para inyectar una ó dos jeringas.

El Dr. Alexandre, de Berlín, se admira de que el uso de las inyecciones subcutáneas de alcanfor no haya sido más extendido; merecen, dice, ser empleadas sobre una basta escala.

Nuestro colega de Berlín emplea una solución de alcanfor en el aceite y al décimo. Según el profesor alemán, una sola inyección basta para detener las anginas foliculares, los corizas y las faringolaringitis agudas.

En la bronquitis *á frigore* una primera inyección obra como expectorante y después de la cuarta, los esputos faltan completamente hasta en los casos más graves.

Las inyecciones de alcanfor son sobre todo indicadas en las pulmonías de los viejos, de los individuos débiles ó atacados de debilidad de corazón.

En los cardíacos cuando la digital queda sin efecto, algunas inyecciones de alcanfor bastan para restablecer la acción benefactora de la digital.

Pero añade el Dr. Alexandre: "Es sobre todo *en el tratamiento de la tisis en el período de reblandecimiento* con cavernas, sudores nocturnos, fiebre héctica en donde las inyecciones de aceite alcanforado deben ser empleadas. Los resultados obtenidos por él son incontables y confirman los señalados por Roussel, en Francia en 1886-87-88; entonces, cuando en vez de aceite alcanforado se empleaba una solución saturada de agua alcanforada que no solamente él administraba por la vía subcutánea, sino de la que hacía beber uno ó dos vasos de Burdeos por día á sus enfermos.

Basta frecuentemente una inyección alcanforada para hacer desaparecer los sudores nocturnos, así como la fiebre héctica. La tos y los esputos disminuyen, las fuerzas se restablecen, el sueño se hace calmado, el apetito renace, y el enfermo sintiéndose revivir, habla de esperanza, ese gran sostén moral que tiene también su acción y que no es de desdeñar.

Pero que no se olvide que el alcanfor ejerce una acción acumulativa. En efecto, cuando se hace regularmente y de diario una inyección alcanforada, el enfermo generalmente después de la quinta inyección sufre cefalalgia y agitación nocturna y entonces hay que suspender la medicación para reemplazarla ocho días después.

Los niños de corta edad soportan mal las inyecciones de alcanfor; hay que hacerlas en ellos á muy pequeñas dosis.

Rosenstein las recomienda cada vez que el corazón se debilita y las prescribe contra el colapso: Acido benzoíco, gramo y medio, alcanfor un gramo, y alcohol doce gramos, para inyectar el contenido de una jeringa de Pravaz. El dolor provocado por tal líquido es de tal modo violento, que aconsejamos á los lectores nunca recurrir á ellas...... Sin embargo...... puede ser con la esperanza de volver á un muerto y para su bien.

(Continuará).

Miscelánea Médica.

Un signo constante de la meningitis al principio.

El Dr. J. Simón ha indicado en una clínica reciente recogida por el Sr. Plicque, que en la meningitis tuberculosa principiante se presentaba un signo constante cuyo valor le ha parecido siempre indisputable. Este signo importante consiste en la *desarmonía*, la *disociación de los movimientos del diafragma y de la caja torácica* que se manifiestan desde los primeros días de la meningitis y pueden servir para revelarla aun en los casos más insidiosos.

El Sr. Simón recomienda investigarlo con el mayor cuidado, pues, nada se podría advertir con negligencia; se expresa de este modo:

"Si no descubrís completamente el tórax y el abdomen, en la región epigástrica, no percibís ninguno de los signos que os indico. Si por otra parte, descubrís sin cautela al niño meningítico, la hipereste-

sia de la piel, puesta en contacto con el aire, suscitará movimientos accidentales del tórax y del vientre, reflejos ó voluntarios, de ningún modo continuos y de orden más elevado. Proceded, pues despacio, observad primero la región de elección tapada con un paño caliente, la camisa del enfermito, por ejemplo, después procurad levantarla poco á poco y os hallaréis en presencia de un espectáculo muy curioso."

En el primer período de la meningitis, se percibe fácilmente la *irregularidad del ritmo;* se advierte después la *desigualdad de la amplitud del desarrollo del tórax.* Es preciso, por supuesto, no ocuparse en lo más mínimo de las irregularidades y desigualdades que están en relación con los gritos y los actos voluntarios del paciente, considerando solamente las de los momentos de calma.

"Estos dos signos: la irregularidad del ritmo respiratorio y de la amplitud de la caja torácica al principio de la meningitis son ya conocidos; pero esto no es todo, hay dos más que asumen una importancia igual.

"Es la *irregularidad del tipo respiratorio* y la *disociación de los movimientos* del tórax y del diafragma privados de su energía habitual.

"1° La *irregularidad del tipo respiratorio.* En el niño meningítico, desde el principio, la respiración se efectúa principalmente por la parte inferior; la parte superior está como detenida, como apretada, no levantándose sino por intervalos. La cefalalgia con exceso provoca otros movimientos extraños á este estudio delicado hecho durante los movimientos de calma.

"A veces el modo respiratorio está invertido. En ciertos casos, esta separación de los modos respiratorios superior é inferior desaparecerá durante cierto tiempo, que puede ser el del examen; investigaciones repetidas varias veces por día permitirán advertir este hecho.

2° *La disociación de los movimientos torácicos y diafragmáticos.*

"Mirad la región umbilical y ved lo que pasa. En vez de la elevación del ombligo á cada amplitud inspiratoria (por supuesto estando acostado el niño), se advertirá la inmovilidad del ombligo, ó su depresión. En el primer caso, el diafragma está contraído, fijo, no baja, no levanta la pared abdominal; en el segundo, es pasivo y se deja como aspirar por el vacío debido al levantamiento de las costillas. En fin, de vez en cuando contracciones del diafragma enteramente independientes del juego de la caja torácica, producen sacudidas en la región estomacal.

"La sucesión de esta aritmía diafragmática es irregular ella también, hasta que lesiones mayores hayan producido, después de la contractura y de las contracciones convulsivas, una verdadera parálisis definitiva."

Estos fenómenos del comienzo de la meningitis no tienen relación alguna con el ritmo de Chyne-Stokes observado en el período de estado de meningitis.

El extracto acuoso de cánnabis índica, sus efectos terapéuticos.

El Dr. Lees, de Glasgow, ha podido convencerse de que el extracto *acuoso* preparado con las puntas en flor de la *cánnabis índica* posee todas las propiedades terapéuticas del extracto craso de esta misma planta ofreciendo comparativamente á esta preparación la ventaja de producir una sensación psíquica menos intensa y de poderse fácilmente mezclar con la pociones y soluciones acuosas. Empleado en la dosis de 4 á 8 gramos por día, el extracto acuoso de cánnabis índica sería un medio excelente para combatir la tos de los tísicos, así como los estados dispépticos asociados á la constipación. Sería también muy útil en el tratamiento de los trastornos nerviosos en los niños.

Inconvenientes de los bromuros en el tratamiento de la epilepsia.

Un medico americano M. Inglis, critica vivamente el abuso que se hace de los preparados brómicos en el tratamiento de la epilepsia. Según él, una gran parte de los desconciertos psíquicos que se desarrollan en el curso de la epilepsia serían imputables á una intoxicación por el bromuro, desapareciendo estos accidentes cuando se interrumpe la administración de los bromuros. El autor ha publicado una serie de observaciones clínicas que demuestra que en algunos epilépticos la inteligencia ha mejorado después de haber sido privados los enfermos de bromuros y ha sido posible disminuir la frecuencia de los ataques, á veces hasta suprimirlos completamente por medio de otros medicamentos principalmente de la antifebrina y de sus homólogos.

Castración en la hipertrofia de la próstata.

Un artículo interesante ha sido leído por el Dr. J. White ante la asociación americana de Cirujanos Génito-urinarios, con respecto al estado actual de la operación de la castración en la hipertrofia de la próstata. El Dr. White hizo experiencias en perros y concluyó de ellas que la castración podía disminuir el tamaño de la próstata hipertrofiada. La explicación de estos experimentos detallados y los razonamientos que llevaron al autor hasta dichas conclusiones, están inextensos en los Anales de Cirugía de Agosto de 1893. Después de la publicación de ese artículo se han referido los siguientes hechos: Ramm, de Cristiania, relata dos casos prácticamente curados después de la operación; Haynes, de los Angeles, refiere tres casos, el primero prácticamente curado, el segundo muy mejorado, el tercero acaba de ser operado y no podemos consignar el resultado; Smith de S'Agustine, Florida, operó un caso de hipertrofia prostática aparentemente desesperado, desde que había marcada sepsis, cistitis, principios de uremia, etc. El enfermo, cuatro meses después de la operación, había ganado mucho en peso y no hubo trastornos císticos ó urinarios. En Enero de 1894, el autor operó á un médico de sesenta y nueve años, cuya orina hacía cuatro años que estaba mucosa y muchas veces mezclada con sangre. Tres meses después de la operación, el examen rectal demostró una reducción de la próstata á sus dimensiones normales, la orina está normal en apariencia y olor.

Tratamiento de la dispepsia alcohólica.

Vino de genciana, 3,000 gramos. Acido bromhídrico diluido, 20 gramos. Esencia de genjibre, 20 gotas.

M. Una cucharada de sopa en agua después de las comidas.

El Salofeno en el reumatismo agudo.

Una de las enfermedades más frecuentes en Nueva York es seguramente el reumatismo agudo. Entre los numerosos medicamentos recomendados con más ó menos éxito para combatirlo, uno de los que ha dado mejores resultados, empleado en estos últimos veinte años, es el ácido salicílico y sus sales, especialmente el salicilato de sosa que es el más usado. A pesar de sus cualidades como su administración ha dado lugar á serios trastornos en algunos casos, se ha procurado substituirlo con la antipirina, la fenacetina, el salol, etc. Sin negar cualidades antireumáticas á estos medicamentos, el que sin duda las posee en más alto grado, con menos inconvenientes, es el salofeno, motivo por el cual el Dr. Richy lo usa en substitución á todos los otros antireumáticos. Después de citar algunos de los casos más interesantes entre los numerosos enfermos atacados de reumatismo que ha tratado el autor, concluye afirmando que el salofeno es el medicamento que le ha proporcionado más éxitos para combatir el reumatismo, por lo cual reconoce su superioridad á la de todos los otros remedios antipiréticos y antireumáticos.

FIN DEL TOMO OCTAVO.

INDICE

DEL

Tomo octavo de la "Medicina Científica."

TRABAJOS ORIGINALES NACIONALES.

TRABAJOS EXTRANJEROS.

INDICE.

OFICIAL.

PRENSA EXTRANJERA.

PRENSA NACIONAL.

INDICE.

VARIEDADES.

MISCELANEA.

ANUNCIOS.

CRONICA.